



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Auditorias odontológicas de la Microred Lurín 2016.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Gil Flores, María Roxana

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2017

Dra. Juana Yris Diaz Mujica
Presidente

Dr. Danilo Américo Sánchez Coronel.
Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo
Vocal

Dedicatoria

A Dios, y a mi abuelita por darme la fortaleza y permitirme seguir adelante por el camino que me he trazado. A mis padres por su comprensión y sabios consejos, a mi hermana y mi querido sobrino Rony por su comprensión incondicional y sus buenos deseos para lograr mis objetivos en cada momento de mi vida, que me brindaron durante mi formación profesional.

Agradecimiento

A la Medico Jefe de la Micro red Lurín por darme las facilidades para el desarrollo de mi tesis. A mi asesor por sus acertados consejos que sirvieron para la realización del presente desarrollo de mi tesis.

Declaración de autenticidad

Yo, María Roxana Gil Flores, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 09698778, con la tesis titulada “Auditorías Odontológicas de la Microred Lurín 2016”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 26 de abril de 2017

.....

Br. María Roxana Gil Flores.

DNI 09698778

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: “Auditorias Odontológicas de la Microred Lurín 2016”; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de la variable y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
 I INTRODUCCIÓN	 13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Bases Teóricas y fundamentación científica	18
1.2.1 Variable 1: Auditorias Odontológicas	18
1.2.2 Marco conceptual	37
1.3 Justificación	37
1.4. Problema	39
1.5 Hipótesis	43
1.6 Objetivos	45
 II MARCO METODOLÓGICO	 47
2.1 Variables	48
2.2 Operacionalización de variables	48
2.3 Metodología	48
2.4 Tipo de estudio	49
2.5 Diseño	49
2.6 Población, muestra, muestreo	50
2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	53
2.8 Métodos de análisis de datos	54

2.9	Aspectos éticos	56
III	RESULTADOS	57
IV	DISCUSIÓN	75
V	CONCLUSIONES	80
VI	RECOMENDACIONES	82
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	85
Anexo		90
	Anexo 1. Matriz de Consistencia	91
	Anexo 2. Instrumentos	94
	Anexo 3. Validez del instrumento por juicio de expertos	95
	Anexo 4. Base de Datos	98
	Anexo 5 Autorización	104
	Anexo 6 Artículo Científico	105

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable calidad	48
Tabla 2	Relación de Validadores	50
Tabla 3	Muestra	52
Tabla 4	Relación de validadores	55
Tabla 5	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas	57
Tabla 6	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Anamnesis	58
Tabla 7	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Examen Odontológico	59
Tabla 8	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas en su Dimensión Odontograma	60
Tabla 9	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Plan de tratamiento	61
Tabla 10	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Diagnóstico	62
Tabla 11	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión CIE 10	63
Tabla 12	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión FIRMA SELLO	64
Tabla 13	Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas	65
Tabla 14	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado	66
Tabla 15	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado	67
Tabla 16	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado	68
Tabla 17	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado	69
Tabla 18	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado	70
Tabla 19	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado	71
Tabla 20	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado	72
Tabla 21	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado	73

Índice de figuras

Figura 1	Clases de Auditoría	19
Figura 2	Evolución de la Auditoría médica	20
Figura 3	Auditoría médica	22
Figura 4	Sistema de Auditoría en Salud	24
Figura 5	Temporalidad o momentos en la auditoría	26
Figura 6	Métodos de Archivo	28
Figura 7	Método Convencional	28
Figura 8	Método de Dígito	29
Figura 9	Análisis de las historias	32
Figura 10	Factores – Dimensiones Auditoria	33
Figura 11	Anamnesis	33
Figura 12	Examen Odontológico	34
Figura 13	Consideraciones Examen Odontológico	34
Figura 14	Odontograma	35
Figura 15	Tratamiento	35
Figura 16	Diagnóstico	36
Figura 17	CIE 10	36
Figura 18	Firma Sello	37
Figura 19	Micro Redes de Salud	41
Figura 20	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	57
Figura 21	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	58
Figura 22	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	59
Figura 23	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	60
Figura 24	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	61
Figura 25	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	62
Figura 26	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	63
Figura 27	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	64
Figura 28	Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas	65

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según condición laboral; la población de Historias Clínicas y Odontograma 3600 en Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; la muestra intencional consideró 347, según condición laboral, en los cuales se ha empleado la variable: Auditoría Odontológica.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico de la Auditoría Odontológica, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: La presente investigación demuestra respecto al objetivo general, que Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados.

Palabras clave: Auditoría Odontológica.

Abstract

The present research had as general objective to determine the differences that exist in the Dental Audits in the Micro Network of Health of Lurín in the Year 2016; According to labor conditions; The population of Clinical Histories and Odontograma 7451 in Micro Network of Health of Lurín the Year 2016; The intentional sample considered 347, according to labor conditions, in which the variable: Dental Audit has been used.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Statistical Record of the Dental Audit , Whose results are presented graphically and textually.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the Dental Audits in the Micro Health Network of Lurín in the year 2016; According to Labor Condition.

Keywords: Dental Audit.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Martín, (2014); en su trabajo de investigación a nivel de Maestría titulado: Control de calidad en Odontología integrada de adultos auditoría de historias; de la Universidad de Sevilla; planteo una investigación descriptiva evaluativa, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, que tuvo como objetivo realizar una revisión o auditoría de expedientes dentales en Odontología Integrada de Adultos Facultad de odontología de Sevilla, con el propósito de averiguar si la documentación era adecuada. Entre sus principales conclusiones se tiene que se consensuaron 46 criterios de calidad explícitos. En la fase de evaluación, se alcanzó el estándar de cumplimiento adecuado en 12 criterios. Como medida correctora se elaboró un nuevo formato de historia clínica, que se utilizó durante 2 años. Tras este período, se realizó la 2ª fase de reevaluación, o auditorías post-corrección, en la que se observó una importante mejoría en el N° de criterios cumplimentado correctamente en la historias y se alcanzó el estándar de adecuado cumplimiento en 29 criterios.

Fonseca, (2010), en su trabajo de investigación a nivel de Maestría titulado: Aplicación de una Auditoría Administrativa a los Servicios Médicos Odontológicos de los Trabajadores Administrativos de la Universidad de California en Los Ángeles; plateo una investigación exploratoria, descriptiva comparativa de diseño no experimental; cuyo objetivo fue proponer luego del diagnóstico exploratorio una mejora en los proceso a fin de mejorar los procedimientos odontológicos de registro y acciones diversas. La conclusión del presente trabajo de investigación es el resultado de la aplicación teórica de los Procesos Administrativos y la Auditoría Administrativa a una organización pública, tomando como caso práctico la entidad Servicios Médicos Odontológicos de los Trabajadores Administrativos de la Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado" en donde se recolectó la información a través de la aplicación de cuestionarios, la cual nos arrojó la información necesaria para el análisis requerido, el resultado de este análisis se presenta en un Informe de Auditoría en donde se evaluaron las fases del proceso

administrativo de la organización y se presentaron las posibles situaciones a los problemas encontrados, para que esta sea más eficiente desde el punto de vista administrativo. Siendo en Informe con el diagnóstico de los problemas lo que permitirá la mejora de los procesos en general.

López, (2012), en su tesis Doctoral, titulada: “Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire”; estableció un investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de nivel descriptivo comparativo; siendo su objetivo principal el identificar problemas o necesidades y priorizar, para lo cual cada persona hace un registro de ideas que posteriormente se enumeran de forma ordenada; entre sus principales conclusiones se tiene que las expectativas que tiene la población española respecto a las actividades preventivas que debe ofrecer el dentista son más bien escasas; la imagen que se percibe del dentista en este país es más bien “rehabilitadora” que “preventiva”. Por tanto, pensamos que esta dimensión presenta una escasa o nula influencia en la satisfacción del paciente respecto a la asistencia odontológica, por lo que proponemos la eliminación del cuestionario de la pregunta número 17. En España, el número de dentistas por habitante presenta un nivel elevado y está por encima de lo recomendable. Por tanto, pensamos que esta dimensión no afecta a la satisfacción como constructo ya que el paciente da por hecho que el acceso en este aspecto no ofrece dificultades. Por tanto, proponemos eliminar del cuestionario la pregunta; en este contexto se estableció que las actividades que se desarrollaron respecto a la calidad de los servicios sanitarios se centraron en un mero control y verificación de las actividades realizadas mediante labores de inspección y auditoría de las mismas, así como una acreditación de los diferentes centros sanitarios.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Piscoya (2014), en trabajo de investigación a nivel de maestría, titulado: Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica; planteo una investigación descriptiva comparativa; de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, que tuvo como objetivo describir la importancia que tiene la auditoría médica; en este sentido las principales conclusiones fueron que aunque inherentes al que hacer médico, los procedimientos de mejoramiento de la calidad de atención al paciente han logrado un desarrollo significativo en la última centuria, constituyéndose en piedra angular de un adecuado diagnóstico y tratamiento lo que ha dado lugar a la institucionalización de la Auditoría Médica como una especialidad dentro de la práctica médica. El estudio sistemático del proceso de atención médica basado en la historia clínica, su análisis contrastado con guías de diagnóstico y tratamiento, puntualizando el desarrollo histórico y la opción de despliegue en el ámbito nacional, se ven posibilitados con la información presentada en la revisión.

Rodolfo, (2014), en su trabajo de investigación a nivel de Maestría Titulado: “Auditoría médica en un Centro Médico de ESSalud con sistema de gestión hospitalaria” Universidad Nacional Mayor de San Marcos; cuyo objetivo fue Mejorar la calidad de atención mediante la Auditoria Médica de Historias Clínicas. Elaborar plantilla de Auditoria para centros asistenciales de Essalud nivel I con Sistema de Gestión Hospitalaria Material y Métodos; es un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo. Se evaluaron 250 Historias Clínicas de pacientes que se atendieron en los servicios de Medicina y Pediatría, en los meses de Marzo y Abril del 2003. Se audito 15 rubros de la Historia Clínica. Resultados: El puntaje promedio fue de 69.40 puntos, calificándose de regular. Datos de Filiación (100%) y Diagnóstico realizado con criterios del CIE-10(98.4%), tuvieron alta calificación. Se encontró ausencia o registro incompleto en forma repetitiva en rubros de Anamnesis, Examen Físico, Diagnóstico y Tratamiento. El 100% de las Historias Clínicas presento registro incompleto por falta de firma y sello del médico. Conclusiones: Las Historias Clínicas con Sistema de Gestión hospitalaria tienen más atributos de calidad en relación a las Historias Clínicas convencionales. Las deficiencias observadas ameritan la implementación de Auditoria Médica como procedimiento

de rutina, con la participación de los médicos e inicialmente liderada por el Director, capacitación y finalmente, se sugiere la modificación de la Historia Clínica con Sistema de Gestión Hospitalaria. Palabra clave: Auditoria Médica, calidad de atención.

Matzumura, (2011), en su trabajo de investigación a nivel de Maestría titulado :“Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011”, siendo un estudio descriptivo comparativo, de diseño no experimental de enfoque cuantitativo; consideró que eje de la auditoria médica es una historia clínica adecuadamente confeccionada. La historia clínica es la constancia escrita de todos los exámenes médicos, estudios realizados y tratamientos aplicados durante el transcurso de la enfermedad. Objetivo: Evaluar la calidad de registro de las historias clínicas de Consultorios Externos del Servicio de Medicina Interna en la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Diseño: Descriptivo de corte transversal. Lugar: Consultorios externos del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Material: Historias clínicas de pacientes atendidos en la consulta externa del Servicio de Medicina Interna. Métodos: Se evaluó 323 historias clínicas mediante un muestreo aleatorio simple, las cuales fueron sometidas a una ficha de auditoría que comprendía 10 ítems, cada uno calificado con 10 puntos, para un total de 100 puntos: fecha y hora de atención, pulcritud y legibilidad, anamnesis adecuada, signos vitales, examen físico, diagnóstico, plan de trabajo, exámenes auxiliares, tratamiento completo y firma y sello del médico. Las historias que obtenían un puntaje total mayor o igual de 80 fueron calificadas como ‘aceptables’; las restantes como ‘falta mejorar’. Principales medidas de resultados: Historias auditadas aceptables o falta mejorar. Resultados: El 63,8% (206) de las historias tenía una calidad de registro ‘aceptable’, mientras que en 36,2% (117) de historias, la calidad de registro ‘falta mejorar’. Los ítems diagnóstico y tratamiento completo fueron los que presentaron un registro deficiente con mayor frecuencia, tanto en aquellas historias que cumplían un registro aceptable (64,6% y 62,6% llenadas de modo completo, respectivamente) como en aquellas con registro falta mejorar (20,5% y 23,1%, respectivamente). La firma y sello del médico tratante fue el ítem que en ambas categorías era el mejor

registrado (99,5% y 93,2%, respectivamente). Conclusiones: Más de la mitad de las historias clínicas estudiadas cumplieron con una calidad de registro aceptable para los estándares en la Clínica Centenario Peruano Japonesa

1.2 Bases Teóricas y Fundamentación Científica

1.2.1. Fundamentación Teórica de la Auditoría Odontológica

Conceptualización del término

Según el diccionario de la Real Academia Española (2017), se entiende por auditoría “Revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse” (p. 1)

La Auditoría Odontológica es una disciplina científica que se ha desarrollado de manera considerable en el transcurso de las últimas décadas en nuestra profesión; es importante indicar que como producto de los cambios estructurales que han ido ocurriendo en el sector salud y a raíz de la incorporación de los conceptos básicos del proceso administrativo a nuestro ejercicio profesional, se ha empezado a hablar con más frecuencia y rigor de temas relacionados a control, auditoría, evaluación, etc; en este contexto entendiendo que prácticamente todo acto humano lleva implícito en cierta medida control y autocrítica, es importante diferenciar cualquier intento empírico, del método científico que aplica la Auditoría para analizar y evaluar de manera proactiva los distintos momentos del servicio odontológico (Manrique,2014, p.1).

Clases de Auditoría

Al, respecto de establecer un ordenamiento o clasificación del accionar de la auditoría, según Ministerio de Salud (2016); se establece las siguientes clases de auditorías en función a su accionar.

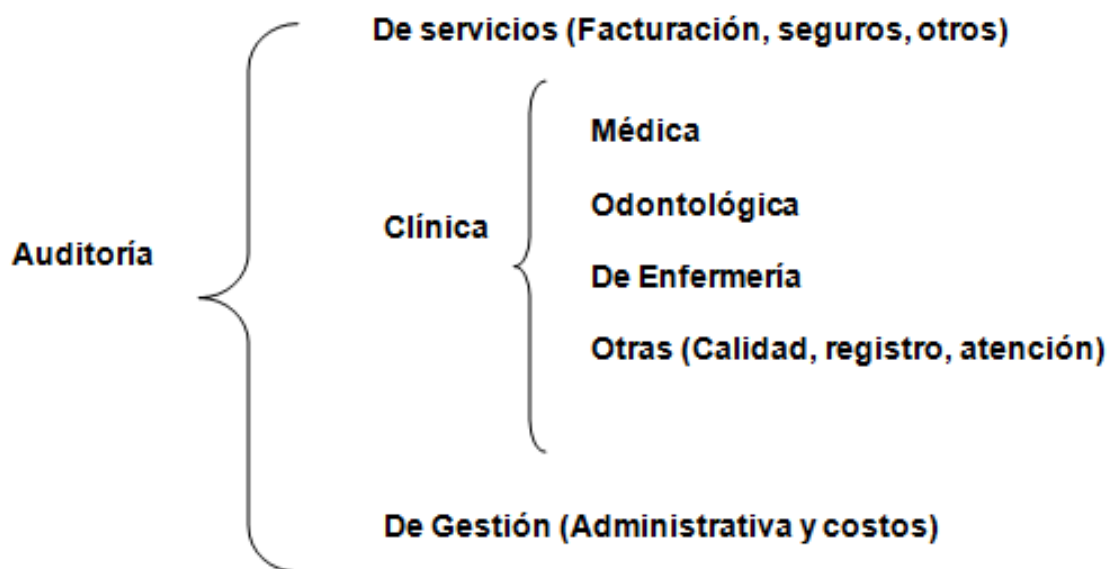


Figura 1. Clases de Auditoría (Ministerio de Salud (2016, p.6).

Auditoría Médica.

Según Rubio (2005), la auditoría médica “Es el análisis retrospectivo de los resultados de la actividad de los profesionales médicos (realizado por personal de similar calificación, pero de mayor experiencia) al objeto de evaluar la calidad y cantidad de atenciones prestadas por aquellos, en relación a estándares deontológicos y profesionales aceptables”. (p.11)

Contexto y desarrollo

Las múltiples estrategias educativas han confluído en el abordaje de la enseñanza por la metodología de la identificación de problemas y desarrollando notablemente en las últimas tres décadas la medicina basada en la evidencia (MBE)

que se ubica como un instrumento imprescindible para la gestión clínica, destacando la orientación original de Archie Cochrane, conformando un escenario cambiante que no debemos perder de vista al evaluar la calidad de la atención (Sackett, 1996, p. 228).

En la siguiente figura se esquematiza la evolución de la Auditoría médica:

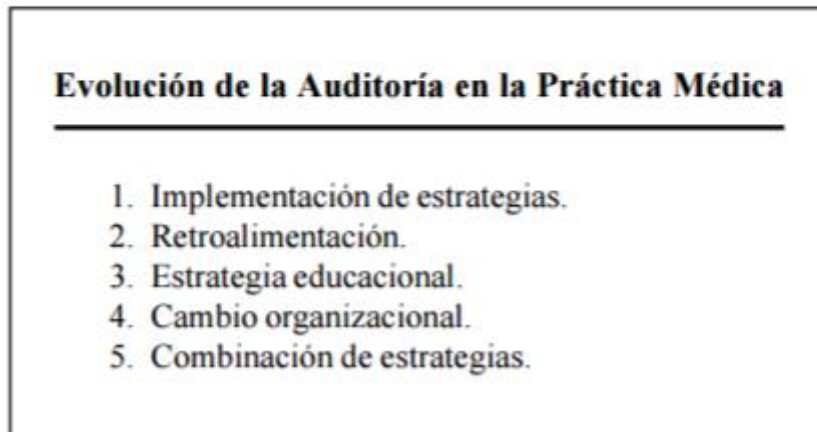


Figura 2. Evolución de la Auditoría médica (Sackett, 1996, p. 228).

En el contexto de una atención de calidad cuyo eje es la Auditoría Médica, se requiere revalorar el concepto de organización que fundamentalmente implica la división del trabajo en distintas tareas y la coordinación de las mismas; para ello se propone un esquema secuencial: 1º Delimitar las acciones precisas para alcanzar los objetivos. 2º Agrupar dichas actividades en una estructura lógica. 3º Asignar las tareas y definir los puestos de trabajo, el cambio organizacional en el tema que nos convoca ha derivado en la incorporación en los hospitales de una comisión central de garantía de calidad y la asistencia tecnológica; este modelo que tiene múltiples variantes asegura la calidad de atención basada fundamentalmente en la auditoría médica (Esteban 1988, p.80).

Ciclo de la Auditoría

Al respecto Ortega, (2015), refiere que:

Siendo la auditoría médica un procedimiento fundamentalmente educativo y que se orienta a lograr mejoras, no puede evitar ser crítico y facilitar la auto complacencia o auto perpetuación de prácticas erróneas; por ello Ortega Benito, Miembro de la Facultad de Medicina de Salud Pública del Reino Unido, ha propuesto un ciclo de la auditoría que comprendía el análisis sistemático y no sólo hace referencia al uso de metodologías afines sino que enfatiza en la necesidad de una continuidad y análisis permanente para cambiar en búsqueda de la mejora planteada (p.40)

En este sentido, el formular estándares, implementar observaciones y evaluar la práctica habitual (tanto procesos como resultados), comparar para verificar y retroalimentar para cambiar y mejorar considerando los efectos del cambio, implican un cambio en la forma de auditar en la medicina que no solo es exclusividad del sector privado.

En este sentido, es importante tener en cuenta que es necesario considerar que las personas involucradas en el que hacer de la práctica médica en general, tienen que considerar procedimientos establecidos elementales en la práctica de medicina como por ejemplo la Anamnesis, interacción tan importante, al momento de requerir información que solo es de reconocimiento y vivencia del paciente.

En el siguiente esquema, se aprecia el ciclo de una auditoría médica.

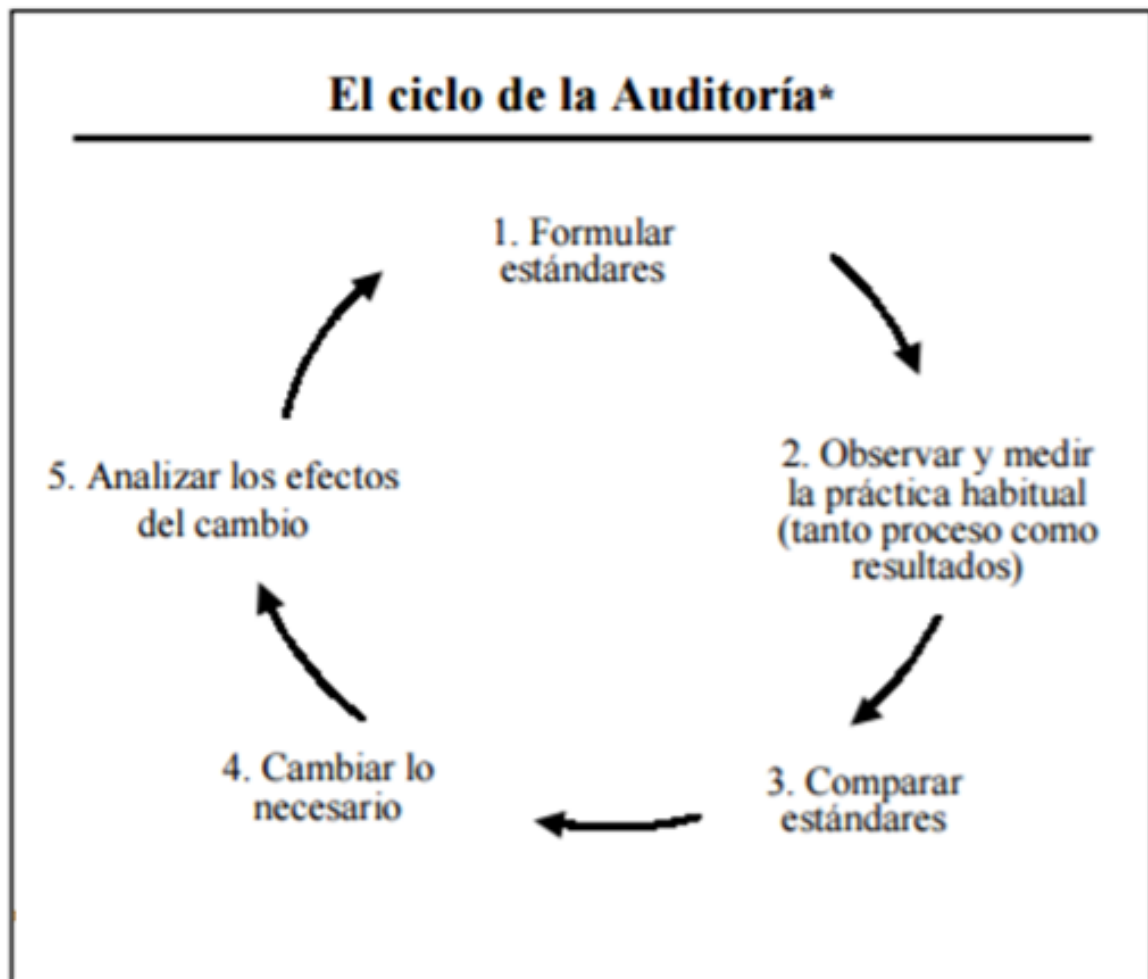


Figura 3. Auditoría médica (Ortega, 2015, p.104).

En este sentido, observando el ciclo establecido, se puede concluir que es importante tener presente, siempre es necesario considerar los efectos del cambio como fase final, a fin que en un proceso de mejora continua, los procesos médicos en general, mejoran.

Sistema de Auditoría

Es importante indicar que el Sistema de Auditoría en Salud es el conjunto de unidades orgánicas o funcionales, normas, métodos y procedimientos, estructurados e integrados funcionalmente, destinados a conducir y desarrollar el ejercicio de la auditoría en Salud (Hospital San José, 2014, p.8).

Sistema Auditado

Igualmente en este sentido, es la totalidad de la organización de salud o la parte de ella que es sometida, dentro del marco de esta directiva, a Auditoria de historias clínicas o a Auditorias de casos (Hospital San José, 2014, p.8).

Auditoria de salud

Es la que aborda todo el conjunto de acciones derivadas de la estructura, proceso, resultado e impactos de equipos multidisciplinario de salud. Está orientada a diseñar, implantar y desarrollar sistema de garantía de calidad, establecer criterios de acreditación de hospitales, diseñar indicadores y estándares de calidad, evaluar eficiencia, eficacia y efectividad de la administración, evaluar calidad de la atención médica y sus impactos. En ese sentido, esta auditoría deber ser abordada por un equipo de auditores que incluya: médicos, enfermeras, obstétricas, tecnólogos médicos, nutricionistas, odontólogos y administradores. (Hospital San José, 2014, p.6).

Atribuciones del Sistema de Auditoria en Salud

En la siguiente figura se esquematiza las principales atribuciones:

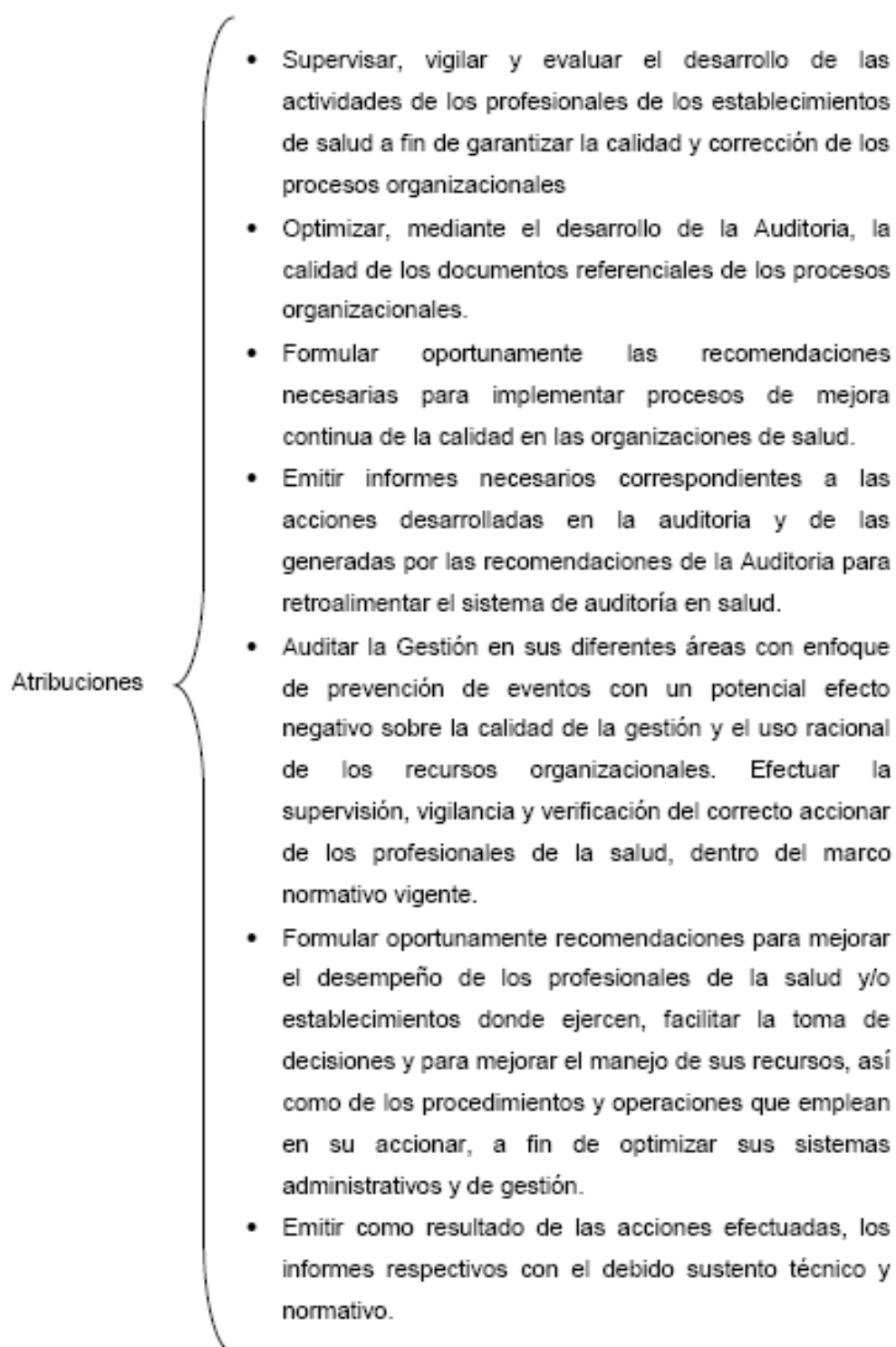


Figura 4. Sistema de Auditoría en Salud (Hospital San José, 2014, p.6).

La Auditoría Odontológica

Respecto a la auditoría odontológica Manrique (2014, p.18); refiere que:

La auditoría odontológica es una disciplina científica que se ha desarrollado de manera considerable en el transcurso de las últimas décadas, producto de cambios en el sector salud y a raíz de la incorporación de los conceptos básicos del proceso administrativo al ejercicio profesional.

En este contexto, la auditoría en los servicios de salud es clasificada en función al objeto a auditar, así tenemos auditoría de caso que se desarrollada en las diferentes especialidades médicas siguiendo una serie de procedimientos sistemáticamente diseñados para la auditoría frente a un caso clínico que requiera ser sujeto a auditoría determinar su conformidad, no conformidad u observaciones durante el manejo, la auditoría de fuentes secundarias que tiene como objeto de análisis principalmente a la historia clínica pero además puede expandirse a todos aquellos documentos que en conjunto pueden dar origen al expediente clínico como son las fichas de evolución, hojas de interconsultas, exámenes de laboratorio, etc. Otro enfoque donde la auditoría se desarrolla es la llamada auditoría basada en la evidencia que permite la evaluación de una atención o grupo de atenciones sobre el paciente en un periodo de tiempo con una orientación basada en la evidencia científica que permita verter un informe que sustente su intervención (Manrique, 2014, p.18).

Igualmente, la Auditoría Odontológica es la "confrontación de la atención brindada con las normas establecidas, para arribar a un dictamen de auditoría" (Mata, 1996, p.1).

Otra definición importante es:

La auditoría odontológica es el examen detallado realizado por un odontólogo legalmente habilitado con el fin de verificar la propuesta, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental indicado operando;

considerando declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto. (Juhas, 2007).

Es importante, contextualizar dicha definición adecuándola a momento de la realización de la auditoría es decir considerando la temporización (retrospectiva o prospectiva).

Función de Temporalidad

Es importante tener presente que en función tiempo o momento, las auditorías se clasifican en auditorías retrospectivas y auditorías prospectivas o concurrentes; para el caso de las auditorías de las historias clínicas, se han considerado dos momentos, un primer momento, relacionado con el registro de las historias, donde no se discute la calidad de información sino la existencia de la misma, centrándose en este registro, mientras que el segundo momento se centra en la calidad de la información registrada (Manrique, 2009, p.11).

En el siguiente esquema, se puede apreciar ambos momentos

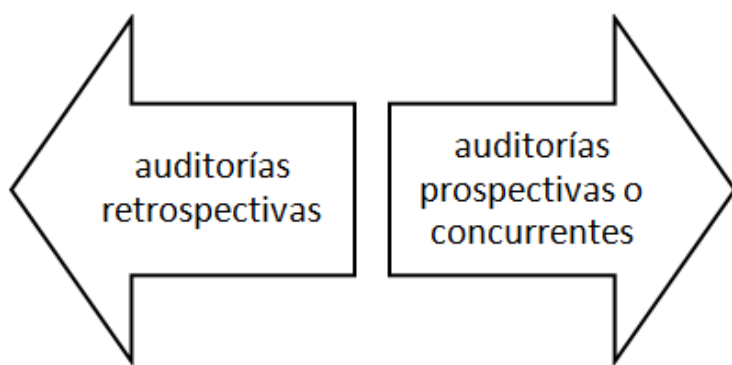


Figura 5. Temporalidad o momentos en la auditoría (Manrique, 2009, p.11)

Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud

Historia Clínica

Respecto a La Historia Clínica el Ministerio de Salud desde el (2005), refiere que:

La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia (p3).

En este contexto, es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud (personal y establecimientos de salud). Más aún, si se tiene en cuenta la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, que revalora a los usuarios de los servicios de salud y los posiciona como eje de las organizaciones y de las prestaciones de salud (Ministerio de Salud, 2005, p.3).

Métodos de Archivo de la Historia Clínica

En la especificidad del término, son las formas de organizar las Historias Clínicas en el Archivo Clínico; en este sentido en el primer nivel de atención, en el caso de establecimientos con población asignada, las carpetas familiares se ordenarán en sectores, los que serán definidos por el propio establecimiento de salud. (Ministerio de Salud, 2005, p.7).

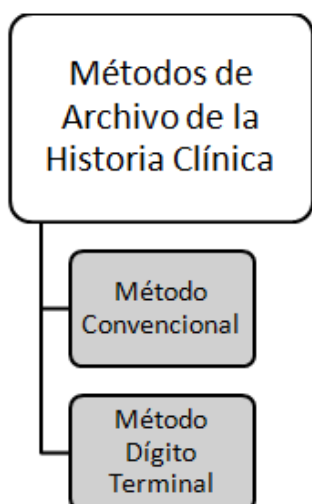


Figura 6. Métodos de Archivo (Ministerio de Salud, 2005, p.7).

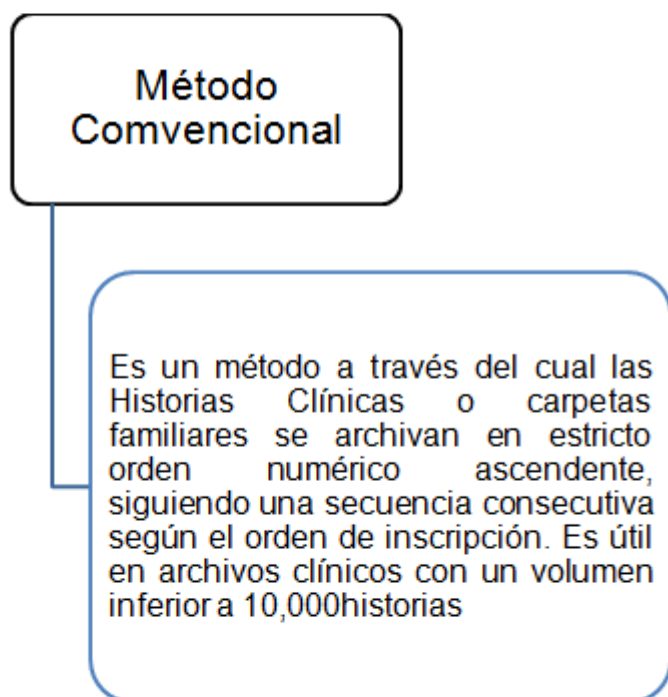


Figura 7. Método Convencional (Ministerio de Salud, 2005, p.7).

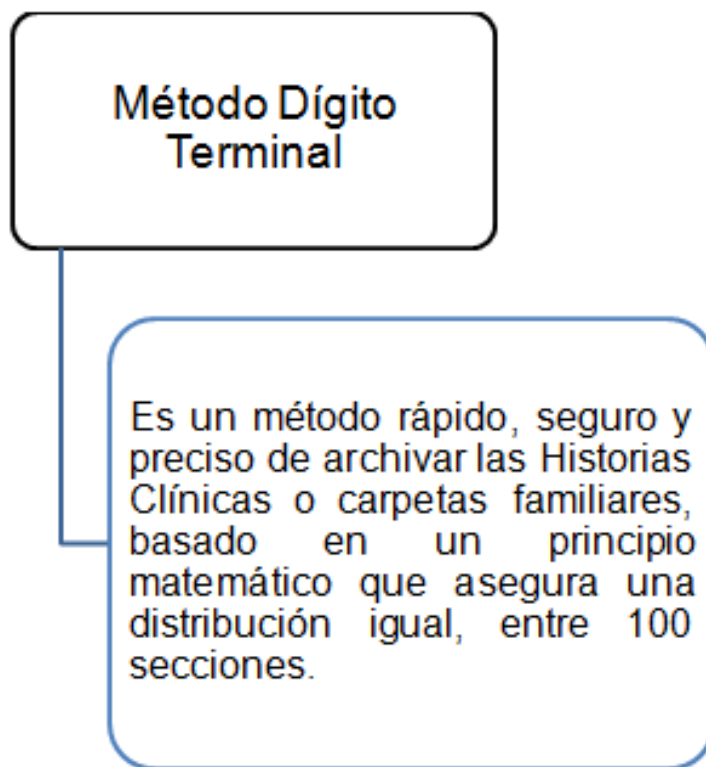


Figura 8. Método de Dígito (Ministerio de Salud, 2005, p.7).

Es importante indicar, que la información registrada en la historias clínicas cumple un papel primordial, al momento de complementar el diagnóstico del paciente, en este sentido el Ministerio de Salud (2005, p.7), indica sobre esto:

Método Dígito Terminal Simple: Es una modalidad del método de archivo dígito terminal en el cual el archivo se divide en 100 secciones que comienza del 00 al 99 y las historias se archivan en la sección correspondiente a los dos últimos dígitos del número y en orden consecutivo. Es aplicable en archivos cuyo volumen de historias es mayor de 10,000 y menor de 100,000.

Método Dígito Terminal Compuesto: Es un método más complejo. Permite archivar las historias de manera más rápida, segura y precisa. Se divide al Archivo inicialmente en 100 secciones (00 – 99), cada una de las

cuales a su vez se subdivide en 100 divisiones. Para archivar una historia clínica se toma como primer elemento los dos últimos números, los cuales constituyen su sección; luego se toman los dos números centrales y se ubica la división dentro de la sección correspondiente. Los dos primeros números sirven para ubicar el orden consecutivo que le corresponde dentro de la división respectiva. Es aplicable en archivos cuyo volumen es mayor de 100, 000 historias.

Especificaciones sobre el manejo de la Historia clínicas

Concretamente, el Ministerio de Salud (2005, p.34) en la Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud de la Dirección general de salud de las personas N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02, establece las siguientes especificaciones en su manejo:

Para la atención a los usuarios, tanto en consulta externa como en hospitalización, las Historias Clínicas deberán ser solicitadas al Responsable de la Unidad de Archivo por la enfermera o personal técnico de enfermería de dichos servicios.

Todas las historias que salgan del archivo o que vayan directamente (en caso de los usuarios nuevos) a consulta externa deberán ser devueltas el mismo día de la atención con excepción de los pacientes que hayan sido hospitalizados.

Toda retención por causa absolutamente justificada, deberá ser reportada por escrito ese mismo día a la unidad de archivo, precisando el motivo y la fecha de devolución.

Está prohibido guardar Historias Clínicas en casilleros, escritorios, armarios o cualquier otro tipo de archivo personal.

Las Historias Clínicas se guardaran siempre dentro del servicio de archivo, cuando no están siendo utilizados en la atención del paciente.

Las historias de pacientes hospitalizados deberán ingresar a la unidad de archivo en un plazo no mayor a las 48 horas del alta, con su epicrisis

respectiva, para el procesamiento de la misma (compaginación, codificación, indización, preparación de informes estadísticos, etc.).

Las historias solicitadas por el Servicio de Emergencia deberán ser devueltas dentro de las 24 horas siguientes, salvo que el paciente permanezca en sala de observación o haya sido hospitalizado.

Los formatos de atención de emergencia deberán ser incorporadas a la Historia Clínica.

Las historias entregadas a los diferentes Departamentos o Servicios para informes médicos que requieran de opinión especializada o para auditorías médicas, deberán ser devueltas al archivo en un plazo no mayor a 72 horas. Toda Historia Clínica que se retira de su lugar en el archivo debe ser reemplazada por un tarjetón de reemplazo diferenciado (color y/o tamaño), de manera tal, que permita el seguimiento de cada historia y agilice su archivo cuando sea devuelta.

Toda historia que se retira de su lugar en el archivo para cualquiera de sus diferentes usos, deberá necesariamente ser registrada en los formatos que establezca la unidad de archivo; de manera tal, que quede consignada la salida, la recepción por los diferentes “usuarios” internos y su posterior devolución, con las firmas respectivas. Estos formatos podrán ser destruidos luego de la devolución del total de las historias registradas.

Calidad de la Historia Clínica

Al momento de analizar la historias clínicas se deben completar dos acciones como son el análisis cuantitativo y cualitativo, al respecto el Ministerio de Salud (2005, p.34) en la Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud de la Dirección general de salud de las personas N.T. Nº 022-MINSA/DGSP-V.02, establece las siguientes:

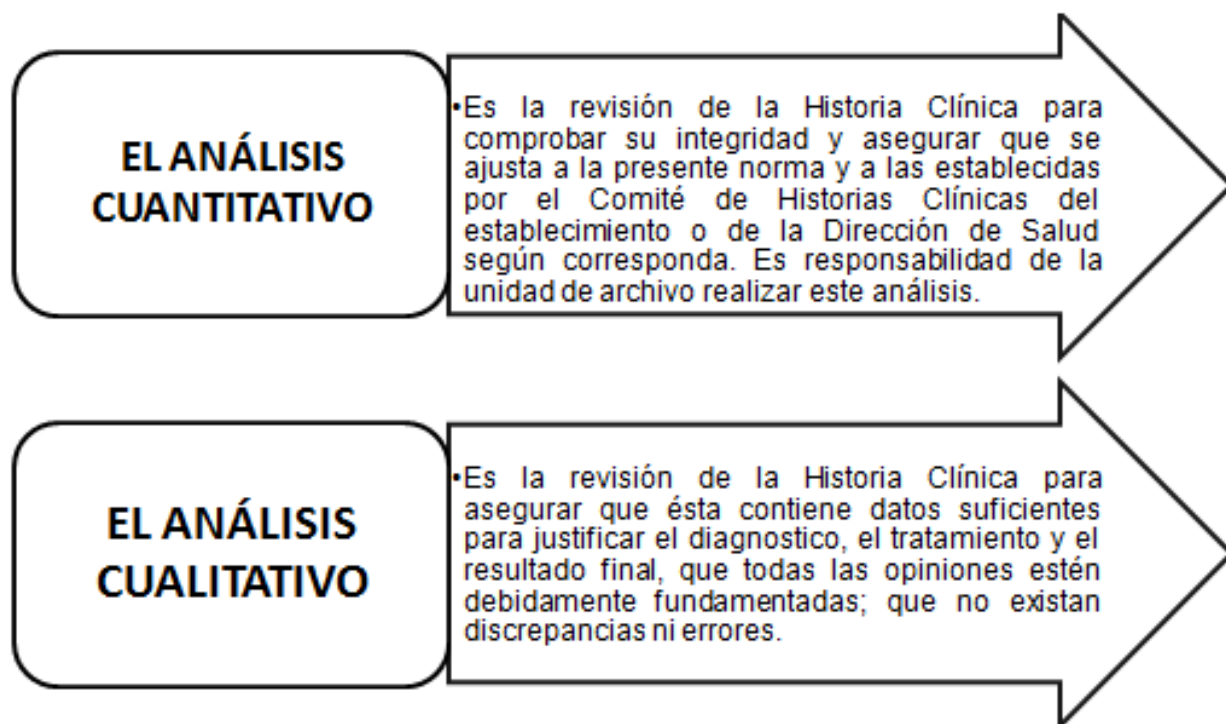


Figura 9. Análisis de las historias (Ministerio de Salud, 2005, p.35).

Factores o Dimensiones

Dirección general de salud de las personas N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02, estable las siguientes:

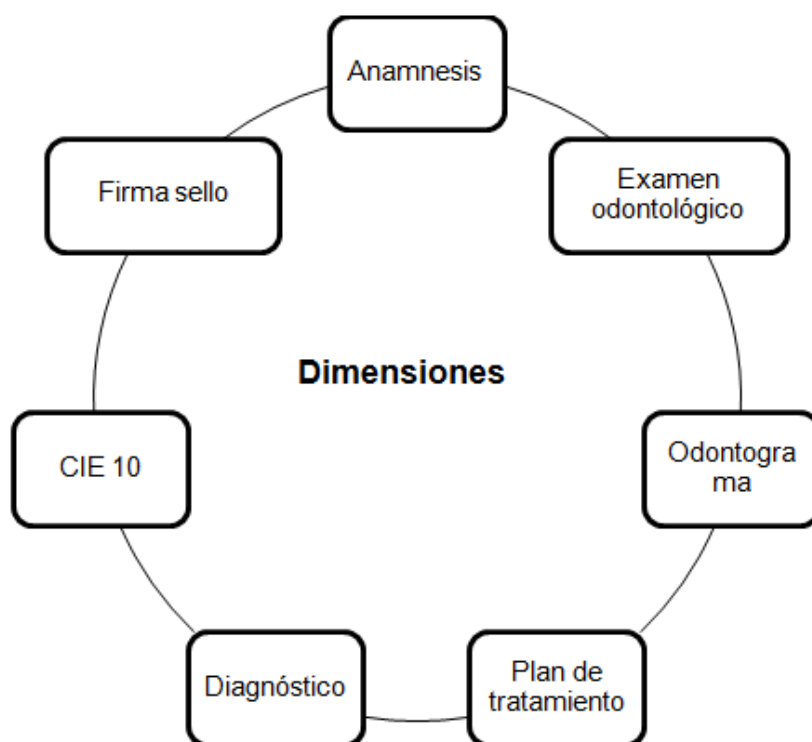


Figura10. Factores – Dimensiones Auditoría (Ministerio de Salud 2005, p.34)

Dimensión 1: Anamnesis

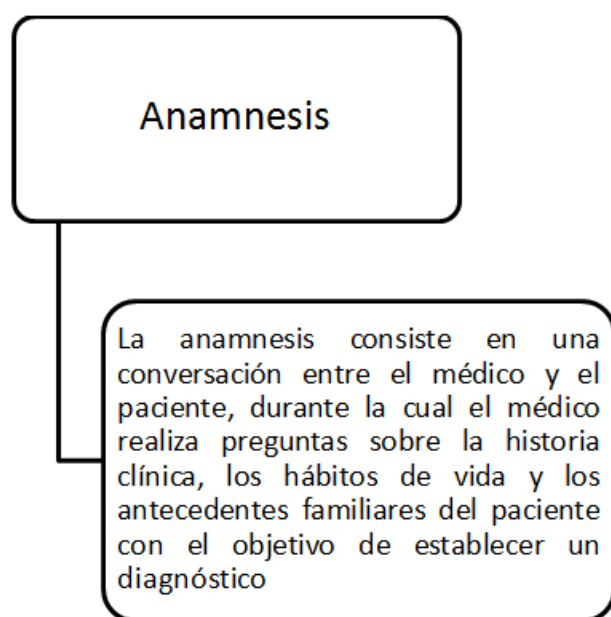


Figura 11. Anamnesis (Diccionario de términos Odontológico, π. 1).

Dimensión 2: Examen odontológico

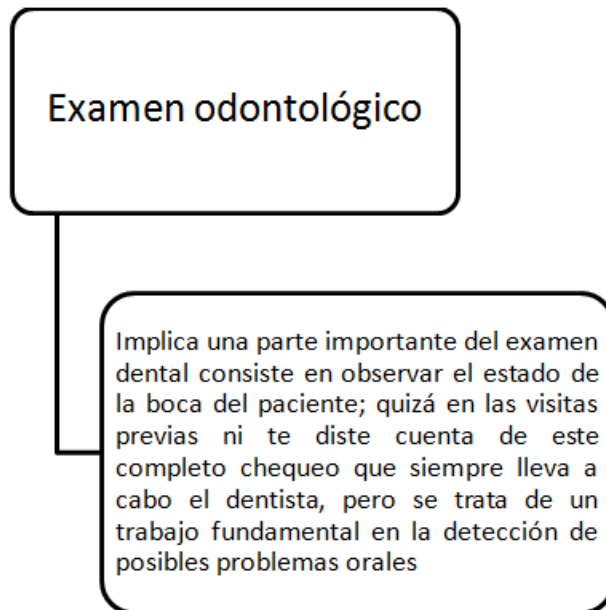


Figura 12. Examen Odontológico (Diccionario de términos Odontológico, π. 1).

Examen Odontológico

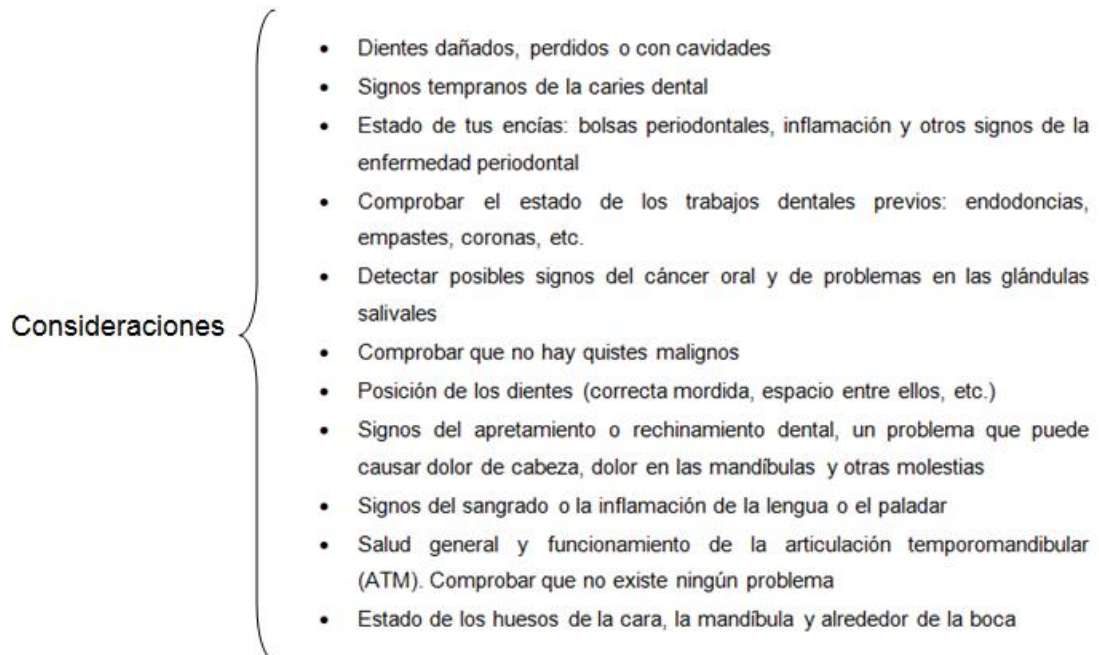
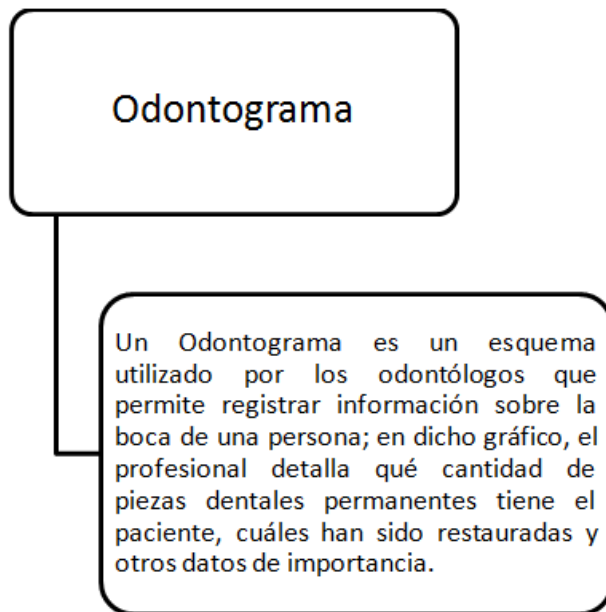


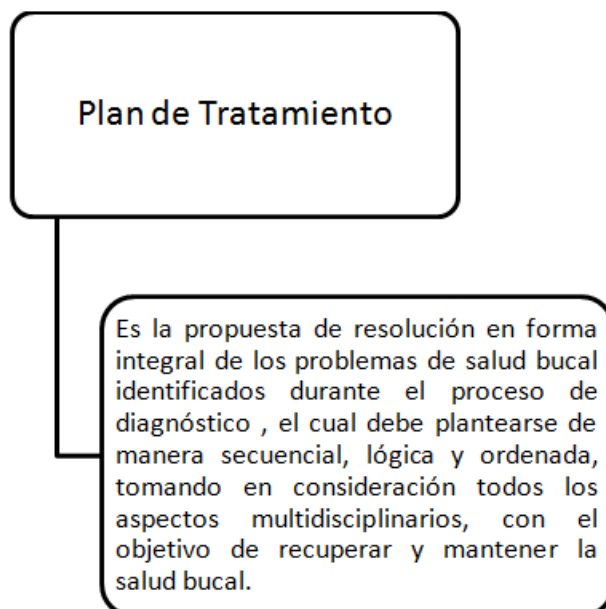
Figura 13. Consideraciones Examen Odontológico (Diccionario de términos Odontológico, π. 1).

Dimensión 3: Odontograma



*Figura 14.*Odontograma(Diccionario de términos Odontológico, π. 1).

Dimensión 4: Plan de tratamiento



*Figura 15.*Tratamiento (Diccionario de términos Odontológico, π. 1).

Dimensión 5: Diagnóstico

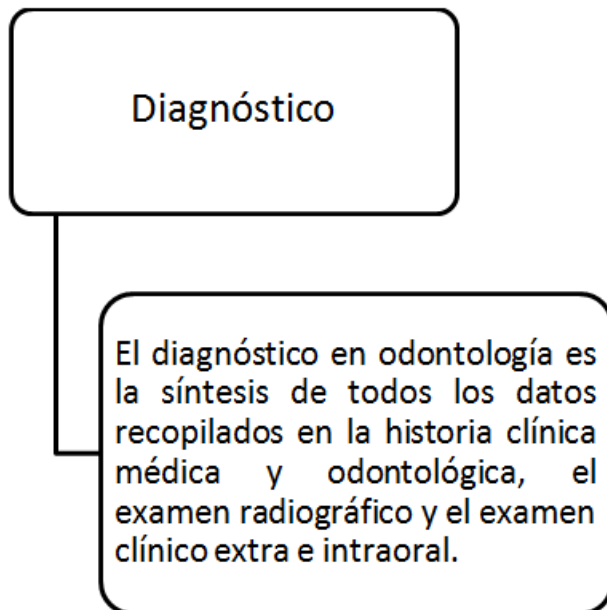


Figura 16. Diagnóstico (Diccionario de términos Odontológico, π. 1).

Dimensión 6: Dimensión CIE 10

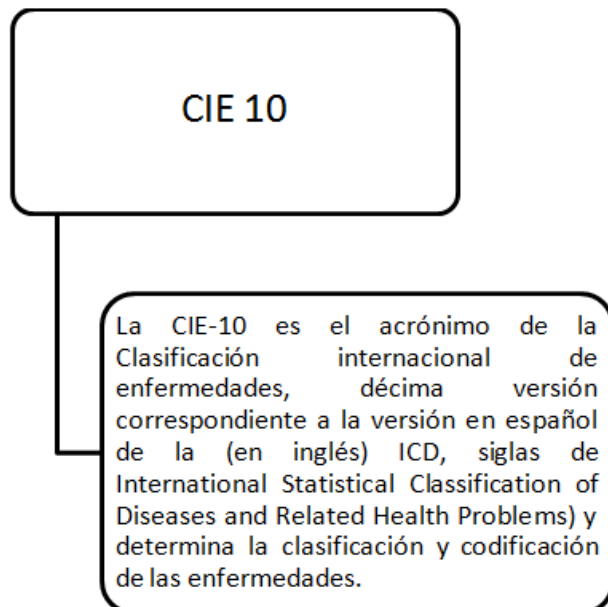


Figura 17. CIE 10 (Diccionario de términos Odontológico, π. 1).

Dimensión 7: Firma sello



*Figura 18.*Firma Sello (Diccionario de términos Odontológico, π. 1).

1.2.2. Marco conceptual

Auditoría Odontológica

La auditoría odontológica es el examen detallado realizado por un odontólogo legalmente habilitado con el fin de verificar la propuesta, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental indicado operando; considerando la declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto. (Juhas, 2007).

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Teórica

Considerando la justificación teórica el Instituto de Estudios Superiores Loyola (2013) refiere que:

En la investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. Un trabajo investigativo tiene justificación teórica cuando se cuestiona una teoría administrativa o económica, es decir los principios que soportan su proceso de implantación. Cuando en una investigación se busca mostrar la solución de un modelo, está haciéndose una justificación teórica, o cuando en una investigación se propone nuevos paradigmas (ejemplos, modelos, ejemplares) (p.11)

Según lo definido y en este contexto, la presente investigación describe las principales teorías que comprenden a la auditoría odontológica en el sector salud del estado, creando reflexión sobre las mismas, considerandos aspectos o dimensiones específicas abordadas en la presente investigación.

1.3.2. Justificación Metodológica

Respecto a la justificación metodológica; las investigaciones deben responder a un objetivo bien definido, en el cual se debe señalar la importancia y los beneficios que otorgará el nuevo conocimiento que se adquiere, generando nuevos conocimientos válidos y confiables. Al respecto, Galán (2010) explica la justificación metodológica de la siguiente manera: “La investigación del problema tiene una justificación metodológica, en plantear que existe un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento valido y confiable y por lo tanto para investigar y observar durante un proceso que implica varias fases” (p.32).

En este contexto, la metodología abordada, los instrumentos propuestos, así como las técnicas de análisis de la información podrán ser utilizados en otros estudios similares, en donde se quiera evaluar comparativamente la calidad del servicio según grupo de usuarios.

1.3.3. Justificación práctica

De acuerdo con los objetivos de estudio, el resultado de la presente investigación permite diagnosticar en primer lugar, como se vienen desarrollando las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016.

Igualmente una vez realizado el diagnóstico respectivo, se podrá comparar condición laboral del odontólogo; lo que permitirá tomar decisiones para la mejora, en el grupo que presente niveles bajos.

Moreno (2013) refiere que la justificación práctica: “Indica la aplicabilidad de la investigación, su proyección de la sociedad, quienes se benefician de ésta, ya sea un grupo social o una organización” (p.5). Siendo así, la presente investigación, permitirá recomendar acciones de mejora en el registro de las historias clínicas y el Odontograma.

Igualmente es necesario contribuir en investigaciones que abarquen el campo de las auditorías odontológicas, tal que, dichos procesos o acciones mejoren.

Así mismo, los resultados obtenidos, en la presente investigación permitirán tomar una serie de decisiones que se transformen en medidas para el mejoramiento de cada una de las variables inmersas en él estudio, como también de sus respectivas dimensiones.

1.4. Problema

Es importante indicar que a nivel internacional los nuevos modelos de atención gerundiada de la salud, implican que se considere o incorpore una actividad en el que hacer de la gestión médica; la llamada auditoría médica, ello implica considerar que esta auditoría debe contribuir a proceso de mejora continua, en general de los establecimientos de salud, considerando al paciente como eje central.

Lo que se trata en general es que se incorporen normas, procedimientos técnicos en muchas de las actividades que se realizan dentro del ámbito médico, clínico; lo que de alguna manera se ha venido realizando, pero como consecuencia de la globalización y de la modernización de las instituciones públicas, de salud en particular; ha evolucionado incluso como una especialidad médica.

En el caso de las auditorías odontológicas Serrato (2016); indica que:

Para la Odontología los auditores han sido todavía más desconcertantes; dadas que las condiciones y cualidades del auditor, no han sido tenidas en cuenta y que en la mayoría de los Servicios de Salud esta función es ejercida si no, por un profesional contador, por un médico especializado sí, en Auditoría de Servicios de Salud, pero sin bagaje ni asomo siquiera, en el área de la Odontología. Esta circunstancia nos ha llevado a confirmar el hecho de “que más sabemos los odontólogos de medicina, que los médicos de Odontología”. Sin embargo, esta falencia se ha hecho notar en algunas EPS, donde el hueco de la ruana estaba precisamente en el Servicio de Odontología, y prestos a no perder dinero, se han preocupado por lo menos de que este servicio sea “auditado” por un odontólogo .Pero, ¿se han preocupado las EPS de contratar el servicio adecuado? o ¿por lo menos, invertir en la capacitación necesaria de ese personal, odontólogos generales en su mayoría, para hacer de ellos Auditores Odontológicos? (p.11).

En este contexto es importante indicar que el Auditor Odontológico, tendrá que tener establecido claramente sus funciones; la que es evaluar de forma independiente, la efectividad, la eficiencia, la aplicabilidad y la actualidad del sistema de control interno, entendiéndose éste, como el conjunto de planes, métodos y procedimientos adoptados por la organización, para promover y facilitar la correcta ejecución de las funciones y actividades establecidas y prevenir los riesgos que puedan comprometer el logro de los objetivos.

Siendo más específico centrándonos en el campo de acción del que hacer odontológico, sería realizar el examen detallado realizado por un odontólogo legalmente habilitado con el fin de verificar la propuesta, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental indicado operando; considerando declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto. (Juhas, 2007).

En el caso de la MICRORED LURIN; esta comprende los establecimientos siguientes:

5.- MICRO RED LURÍN			
Av. Grau Nº 370	---		4301000
CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN - Atención: 24 horas			
Av. Grau Nº 370	---		4301000
CENTRO DE SALUD NUEVO LURIN Km 40 (CLAS) - Atención: De 8am a 8pm			
AA.HH. Nuevo Lurin Km 40 Mz 4 Lt. 18	---		4302688
CENTRO DE SALUD JULIO C. TELLO (CLAS) - Atención: De 8am a 8pm			
Las Acacias Mz B Lt 12 Julio C. Tello	---		4300968
CENTRO DE SALUD VILLA ALEJANDRO (CLAS) - Atención: De 8am a 8pm			
AA.HH. Villa Alejandro Mz. L Lt. 31	---		2935539
PUESTO DE SALUD BUENAVISTA - Atención: De 8am a 2pm			
Centro Poblado Buena vista Calle s/n	---		4300092

Figura 19. Fuente: Micro Redes de Salud (Ministerio de Salud, 2017, p.1).

Habiéndose descrito la importancia de las auditoria en general y la odontológica en particular, la Micro Red de Lurín, cuenta como una fuerza laboral asistencias de médicos de plata y SERUMS, siendo que es necesario evaluar campo se han venido desarrollando las Auditorías Odontológicas, el año 2016, a fin de se contribuya a la mejora de los procesos en donde existe falta de reforzamiento en cuanto a acatamiento de los procedimientos normados y establecidos.

Ante esta realidad el problema fundamental de la presente investigación es: las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Labora.

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?.

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías odontológicas en su dimensión de Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?.

Problema específico 2

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?

Problema específico 3

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?

Problema específico 4

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?

Problema específico 5

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Problema específico 6

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según CIE 10?

Problema específico 7

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de firma y sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Hipótesis específica 2

Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Hipótesis específica 3

Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Hipótesis específica 4

Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Hipótesis específica 5

Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Hipótesis específica 6

Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Hipótesis específica 7

Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de firma y sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

1.6. Objetivos**1.6.1. Objetivo general**

Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

1.6.2. Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Determinar las diferencias que existen en las Auditorías odontológicas, en su dimensión de Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Objetivo específico 2

Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Objetivo específico 3

Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Objetivo específico 4

Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Objetivo específico 5

Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Objetivo específico 6

Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Objetivo específico 7

Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de firma y sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables de investigación

Definición Conceptual de Auditoría odontológica

La auditoría odontológica es el examen detallado realizado por un odontólogo legalmente habilitado con el fin de verificar la propuesta, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental indicado operando; considerando declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto. (Juhas, 2007).

2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
Anamnesis	Paciente - Odontólogo	1	Cumple (1)
	Evaluación -paciente		
Examen odontológico	Evaluación cavidad oral	2	No Cumple (2)
Odontograma	Registro-Graficos exitentes	3	
Plan de tratamiento	Registrado	4	
Diagnóstico	Registrado	5	
CIE 10	Registro (Clasificación internacional de enfermedades)	6	
Firma sello	Registrado adecuadamente	7	

2.3. Metodología

Respecto a la metodología, considerando que es un conjunto de métodos por los cuales se regirá la presente investigación científica, lo que se detalla a continuación.

2.4. Tipo de estudio

El tipo de estudio para la presente investigación es básico. Al respecto de este tipo de estudios Tamayo (2010), precisa que:

Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido y práctico. (p.8).

2.5. Diseño

El diseño de estudio se enmarcó dentro del diseño no experimental. En vista que se recolectó la información de manera directa, rápida y confiable en la realidad donde se presenta, es decir la fuente fueron primero las historias clínicas y los Odontograma, observando el fenómeno en su contexto sin influenciar o manipular dicha variable.

Según Finol, (2010)

El diseño de investigación indica un procedimiento a seguir por el investigador, en atención al problema, evento o hecho a investigar; a los objetivos y el tipo de estudio, seleccionará el plan o estrategia; esto deberá describirse sistemáticamente, detallando el porqué de ello, como se trabajarán las variables en estudio. En este sentido el diseño de campo; refiere los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad; estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios. (p.61)

Es de nivel comparativo porque este diseño parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Alva, 2007, p.3).

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Expedientes de Historias Clínicas y Odontograma 3600 Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Tabla 2

Población

Establecimiento de Salud	Condición Laboral	N° Historias	N° Historias	Total de Historias
Centro Materno Infantil Lurín	Planta	595	894	3600
	Serums	299		
Centro de Salud Km 40	Planta	619	733	
	Serums	114		
Centro de Salud Villa Alejandro	Planta	523	853	
	Serums	321		
Centro de Salud Julio C. Tello	Planta	215	786	
	Serums	571		
PS. Buenavista	Planta	0	42	
	Serums	42		
PS. Martha Milagros	Planta	292	292	
	Serums	0		

2.6.2. Muestra

La muestra consideró 347 expedientes de Historias Clínicas y Odontograma de Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral, de las que se consiguió autorización.

Para determinar la muestra se empleó la siguiente muestra

$$n_0 = \frac{Z^2 P(1 - P)}{E^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

n₀ = Tamaño de la muestra aproximado

N = Tamaño de la población bajo estudio = 3600

Z = Valores correspondientes al valor de significancia= 1.96

E = Error de tolerancia de la estimación= 5%

P = Proporción estimada o esperada de la variable (P=0.5, Q=0.5)

Donde:

n <p>(Tamaño de la muestra)</p>	= 347
-----------------------------------	-------

Criterios de selección**Criterios de inclusión**

Registro de historias clínicas de Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Criterios de Exclusión.

Registro de historias clínicas de Micro Red de Salud de Lurín de otro año diferente al 2016

2.6.3. Muestreo

El tipo de muestra es aleatorio probabilístico, al respecto de este tipo de muestreo Quezada (2010, p.25), refiere que:

En el muestreo aleatorio todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Los individuos que forman parte de la muestra se elegirán al azar mediante números aleatorios. Existen varios métodos para obtenerlos, siendo los más frecuentes la utilización de tablas de números aleatorios o generarlos por el ordenador. El muestreo aleatorio puede realizarse de distintas maneras, las más frecuentes son el muestreo simple, el sistemático, el estratificado y el muestreo por conglomerados.

Para el caso de la presente el muestreo aleatorio se realizó de forma simple (muestreo aleatorio simple), mediante tabla de números aleatorios y distribución proporcional.

Tabla 3

Muestra

Grupo condición	PLANTA	149	42,9%
	SERUMS	198	57,1%
Total		347	100.00%

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**2.7.1. Técnicas****Registro**

Un registro puede estar presente en una circunstancia o un conjunto de circunstancias que dejan como resultado uno o más fenómenos con características particulares específicas con el objetivo de que estos queden grabados o asentados para que terceros consecuentemente lo utilicen para un uso determinado.

Respecto a la ficha, esta es la memoria fiel del investigador, el almacén de sus ideas y el depósito donde se acumulan los datos de su investigación, y fuente constante de información creciente y flexible (Hochman y Montero, 1986, p.15).

Técnica de Opinión de Expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos: Aplicado y desarrollado por expertos ingenieros y metodólogos, que evalúan los instrumentos y formatos de recopilación de información.

2.7.2. Instrumentos**Ficha Técnica:**

Nombre del Instrumento: Auditoría Odontológica

Autores: MINSA

Año:2016

Tipo de instrumento: Ficha de registro estadístico

Objetivo: Auditar las historias clínicas y los Odontograma en sus dimensiones de: Anamnesis, Examen odontológico, Odontograma, Plan de tratamiento, Diagnóstico, CIE 10, Firma sello.

Población: Historias clínicas y Odontograma.

Número de ítem:7

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 30 minutos

Normas de aplicación: El auditor usuario registrará según lo observado

Escala: Dicotómica.

Niveles: Cumple (1) No Cumple (2)

El instrumento propuesto se presenta en el Anexo 2.

2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 23 porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición, para la contrastación de las hipótesis se aplica la estadística no paramétrica.

Prueba Hipótesis: Para Torres (2007) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p.129)

Nivel de Significación: Si es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error).

Chi Cuadrado: Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. Se simboliza: χ^2 . Hipótesis por probar: correlacionales. Variables involucradas: dos. La prueba Chi cuadrada no considera relaciones causales. Nivel de medición de las variables: nominal u ordinal (o intervalos o razón reducidos a ordinales) (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.318).

2.8.1. Validez y Confiabilidad

Validez

La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación de los instrumentos de ficha de registros estadístico, que presenta resultados favorables en el juicio de expertos (Anexo 3).

Tabla 4

Relación de Validadores

Validador	Resultado
Dr. Carlos Sotelo Estanislao	Aplicable
Dra. Mildred Jénica Ledesma Cuadros	Aplicable
Dr. Vértiz Ososores Joaquín	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos

Para el caso de la confiabilidad, la información codificada, y registrada en cada uno de los aplicativos, será la misma, cada vez que se acceda, no presentando ninguna variación, confiabilidad 100%.

2.9. Aspectos éticos

Se seguirá los siguientes principios:

Reserva de identidad de los participantes

Citas de los textos y documentos consultados

No manipulación de resultado.

III. Resultados

3.1. Descripción

Tabla 5

Contingencia de Auditorías odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

			Auditorías odontológicas		
			Cumple	No cumple	Total
Grupo condición	PLANTA	Recuento	71	78	149
		% del total	20,5%	22,5%	42,9%
	SERUMS	Recuento	54	144	198
		% del total	15,6%	41,5%	57,1%
Total			Recuento	125	347
			% del total	36,0%	64,0%

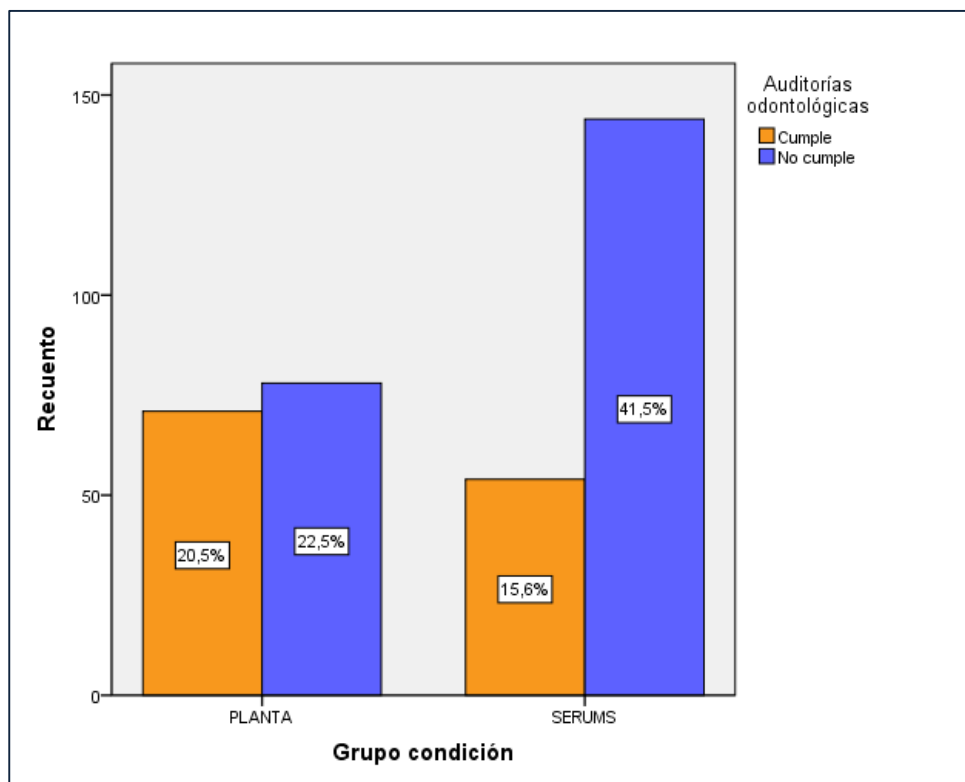


Figura 20. bidimensional de Auditorías odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 1 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados.

Tabla 6

Contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

			Anamnesis		Total
			Cumple	No cumple	
Grupo condición	PLANTA	Recuento	61	88	149
		% del total	17,6%	25,4%	42,9%
	SERUMS	Recuento	57	141	198
		% del total	16,4%	40,6%	57,1%
Total		Recuento	118	229	347
		% del total	34,0%	66,0%	100,0%

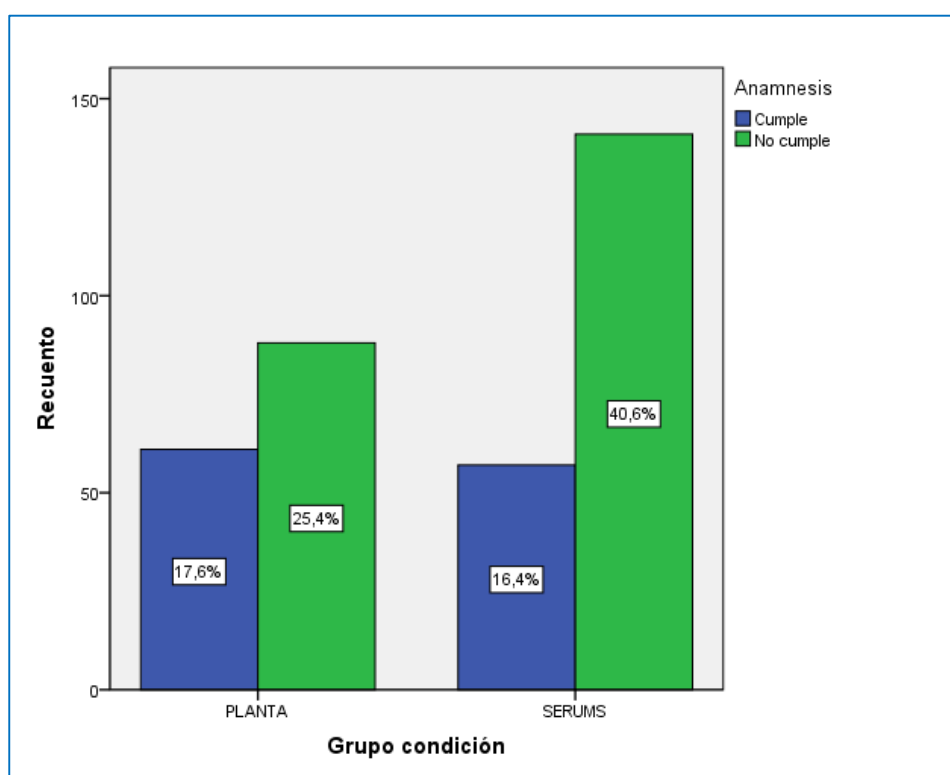


Figura 21. bidimensional de Auditorías odontológicas según dimensión Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 2 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (40.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Anamnesis.

Tabla 7

Contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Examen Odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral.

			Exámen odontológico		Total
			Cumple	No cumple	
Grupo condición	PLANTA	Recuento	90	59	149
		% del total	25,9%	17,0%	42,9%
	SERUMS	Recuento	72	126	198
		% del total	20,7%	36,3%	57,1%
Total		Recuento	162	185	347
		% del total	46,7%	53,3%	100,0%

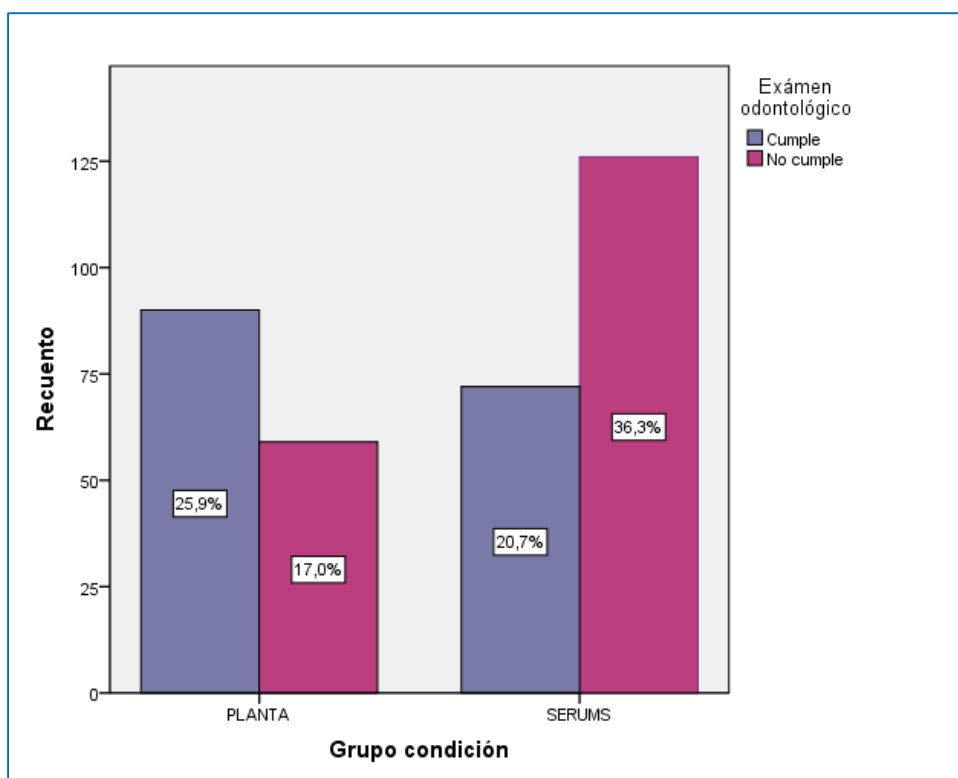


Figura 22. bidimensional de Auditorías odontológicas según dimensión Examen Odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 3 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.3%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Examen Odontológico.

Tabla 8

Contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral.

			Odontograma		Total
			Cumple	No cumple	
Grupo condición	PLANTA	Recuento	81	68	149
		% del total	23,3%	19,6%	42,9%
	SERUMS	Recuento	71	127	198
		% del total	20,5%	36,6%	57,1%
Total		Recuento	152	195	347
		% del total	43,8%	56,2%	100,0%

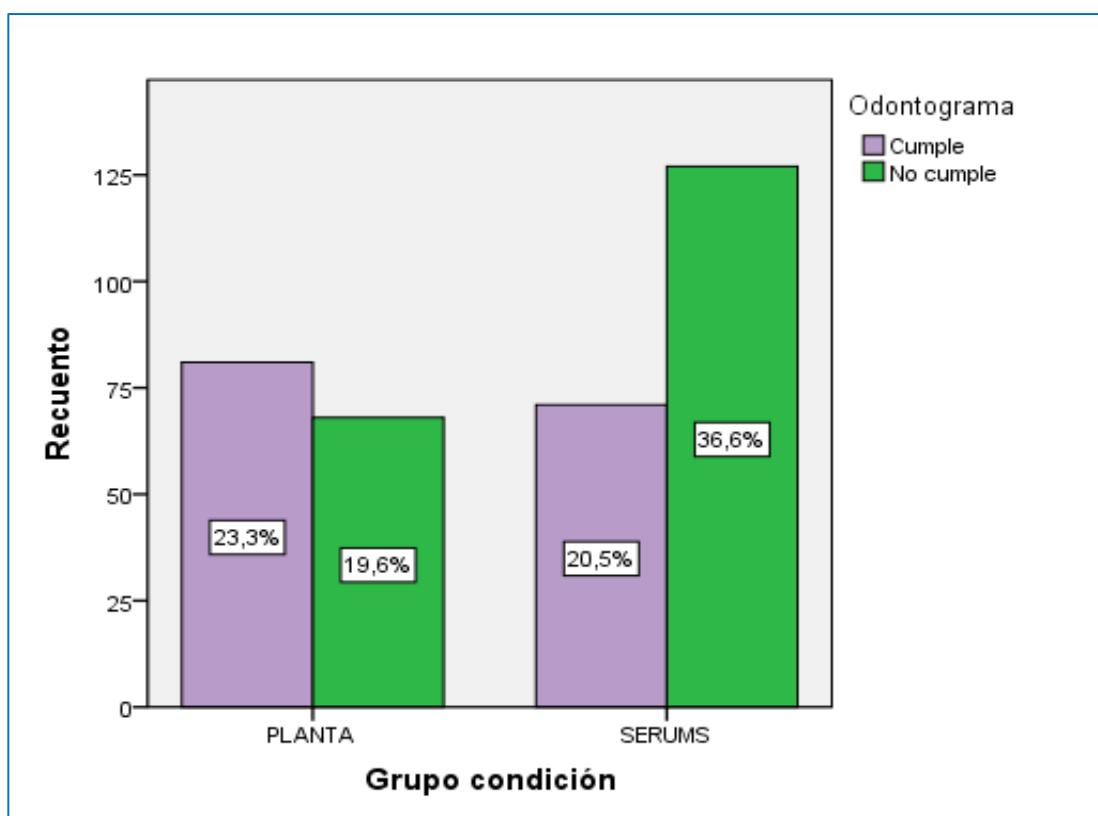


Figura 23. bidimensional de Auditorías odontológicas según dimensión Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 4 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Odontograma.

Tabla 9

Contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral.

			Plan de tratamiento		Total
			Cumple	No cumple	
Grupo condición	PLANTA	Recuento	82	67	149
		% del total	23,6%	19,3%	42,9%
	SERUMS	Recuento	78	120	198
		% del total	22,5%	34,6%	57,1%
Total		Recuento	160	187	347
		% del total	46,1%	53,9%	100,0%

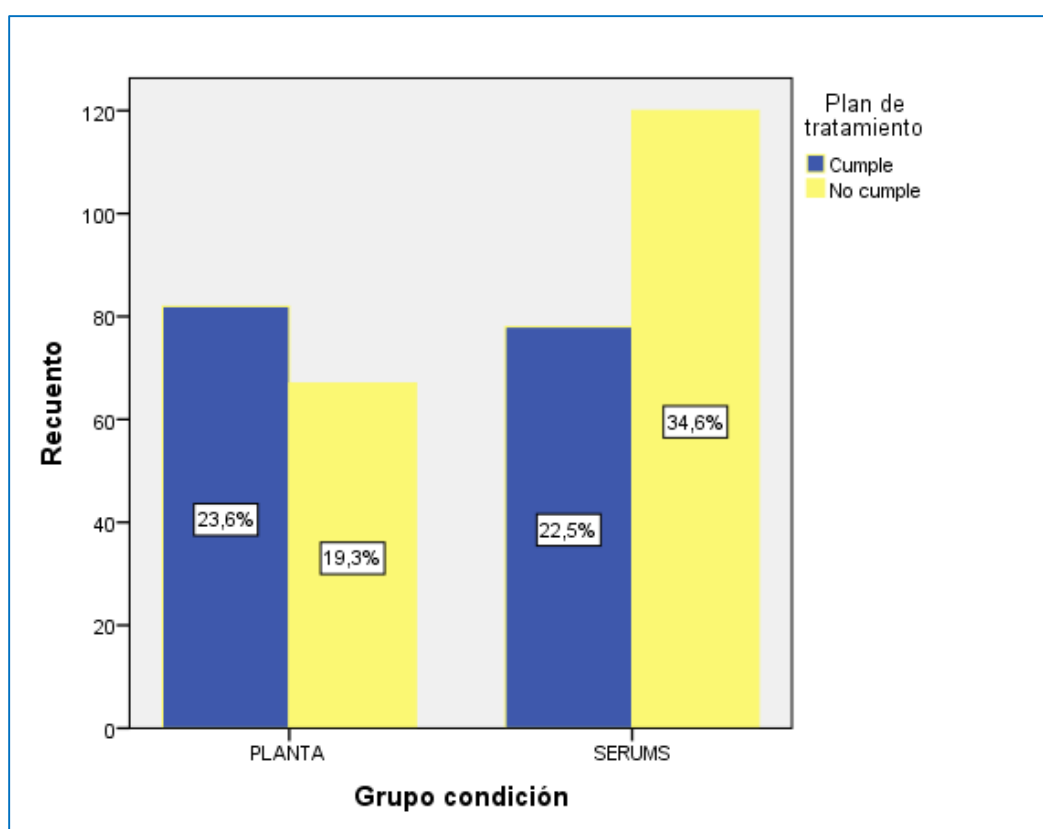


Figura 24 bidimensional de Auditorías odontológicas según dimensión Plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 5 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (34.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Plan de tratamiento.

Tabla 10

Contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión Diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral.

			Diagnostico		Total
			Cumple	No cumple	
Grupo condición	PLANTA	Recuento	79	70	149
		% del total	22,8%	20,2%	42,9%
	SERUMS	Recuento	73	125	198
		% del total	21,0%	36,0%	57,1%
Total		Recuento	152	195	347
		% del total	43,8%	56,2%	100,0%

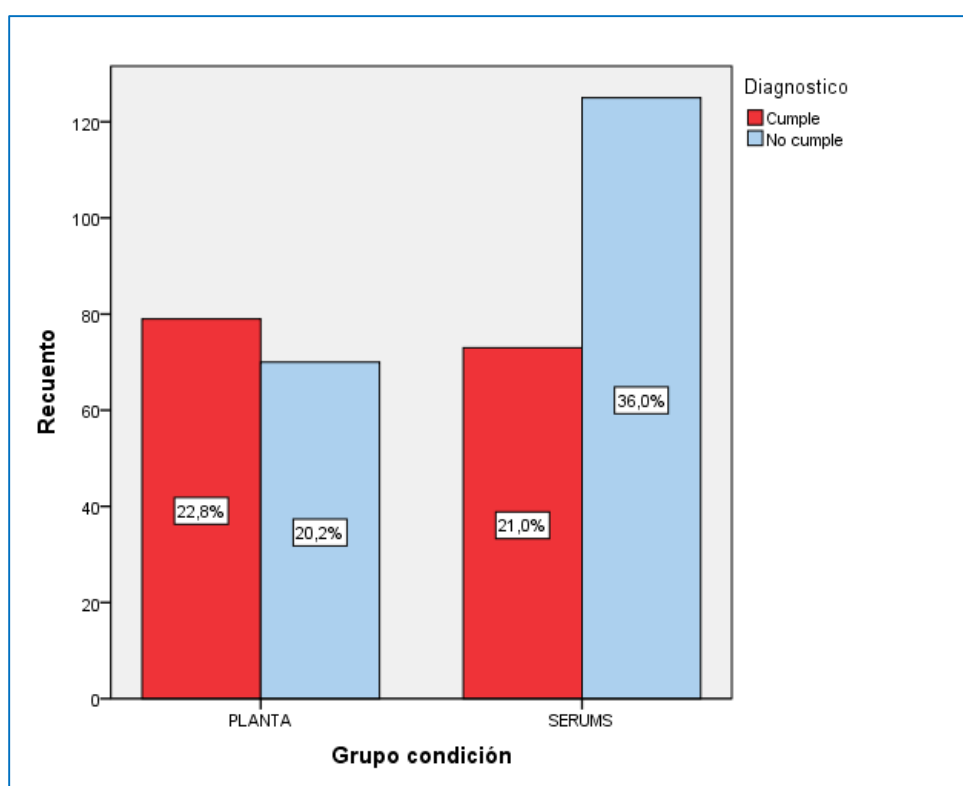


Figura 25. bidimensional de Auditorías odontológicas según dimensión Diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 6 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.0%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Diagnóstico.

Tabla 11

Contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral.

			CIE10		Total
			Cumple	No cumple	
Grupo condición	PLANTA	Recuento	58	91	149
		% del total	16,7%	26,2%	42,9%
	SERUMS	Recuento	65	133	198
		% del total	18,7%	38,3%	57,1%
Total		Recuento	123	224	347
		% del total	35,4%	64,6%	100,0%

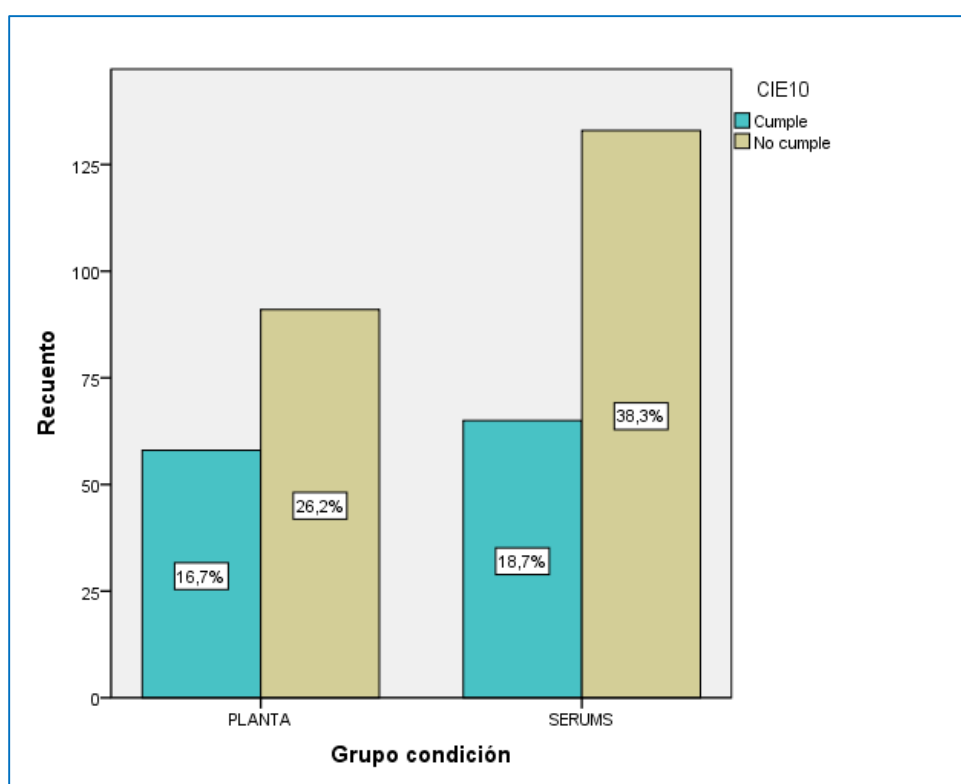


Figura 26.bidimensional de Auditorías odontológicas según dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 7 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (38.3%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión CIE 10. Tabla 12

Contingencia de Auditorías odontológicas en su dimensión FIRMA SELLO en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral.

			Firma sello		Total
			Cumple	No cumple	
Grupo condición	PLANTA	Recuento	98	51	149
		% del total	28,2%	14,7%	42,9%
	SERUMS	Recuento	122	76	198
		% del total	35,2%	21,9%	57,1%
Total		Recuento	220	127	347
		% del total	63,4%	36,6%	100,0%

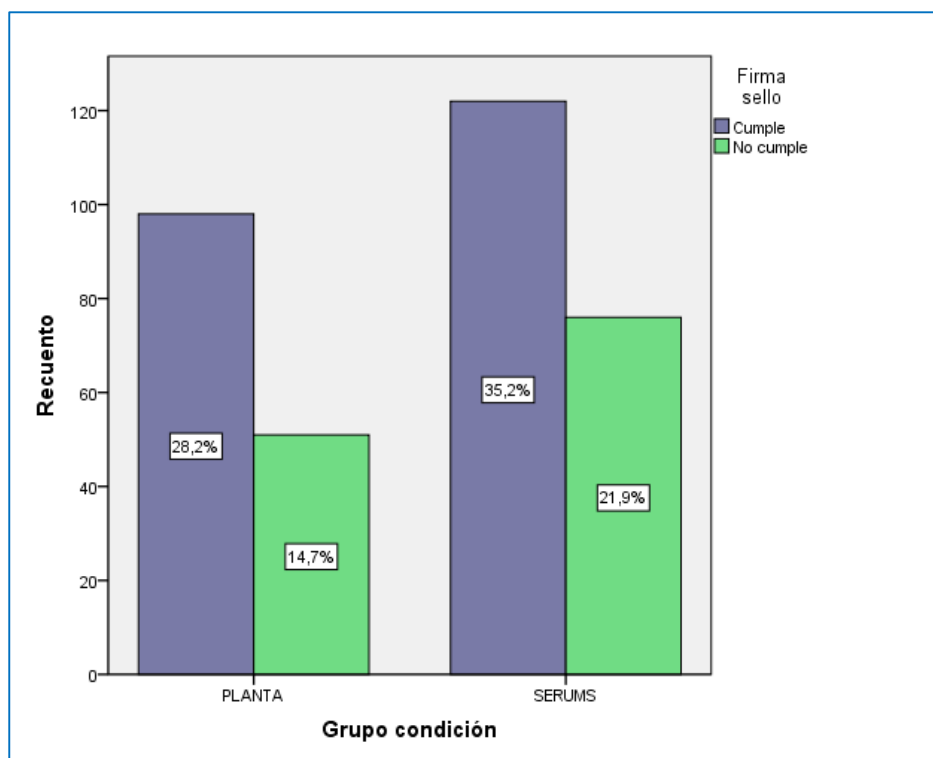


Figura 27. bidimensional de Auditorías odontológicas según dimensión FIRMA SELLO en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 8 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (35.2%) pertenecen al SERUMS y cumplen con lo auditado en la dimensión firma sello.

Tabla 13

Contingencia de Auditorías odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín según Establecimiento.

		Auditorías odontológicas		Total
		Cumple	No cumple	
Establecimiento	CLAS JULIO C TELLO	Recuento	12	38
		% del total	3,5%	11,0%
	CLAS VILLA ALEJANDRO	Recuento	40	25
		% del total	11,5%	7,2%
	CMI LURIN	Recuento	42	96
		% del total	12,1%	27,7%
	PS. BUENAVISTA	Recuento	19	23
		% del total	5,5%	6,6%
	PS. MARTAMILAGROS	Recuento	12	40
		% del total	3,5%	11,5%
Total		Recuento	125	222
		% del total	36,0%	64,0%
				100,0%

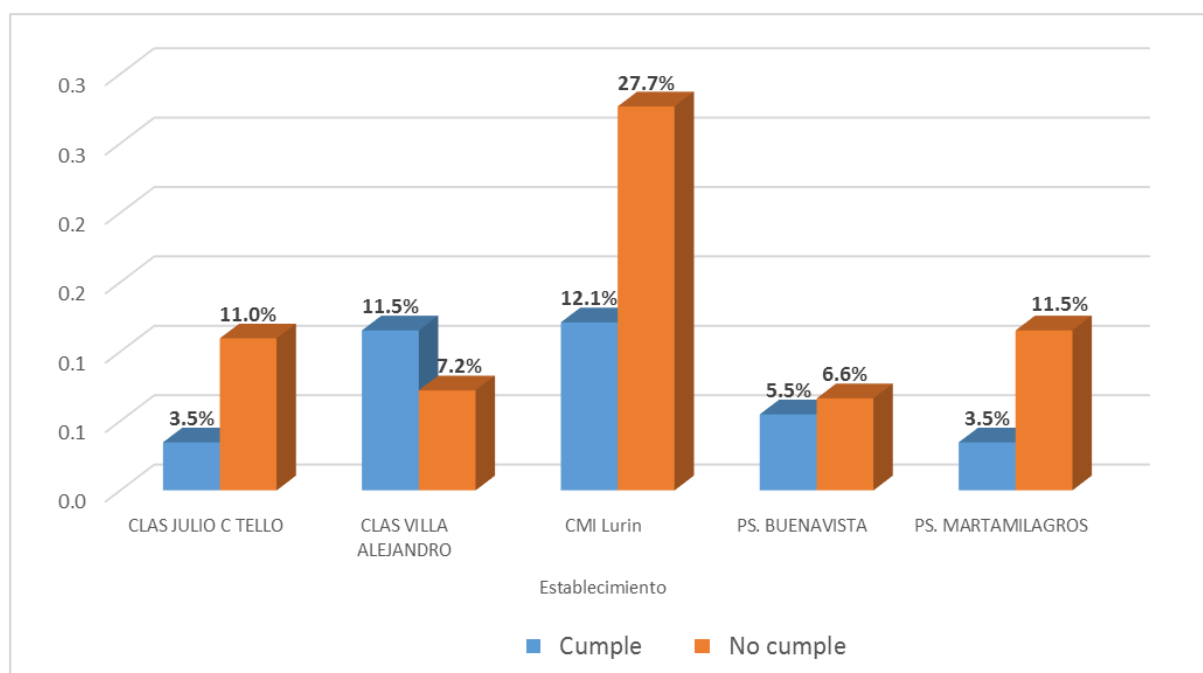


Figura 28. bidimensional de Auditorías odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín según Establecimiento

Interpretación: En la Figura 9 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (27.7%) pertenecen al CMI Lurín y no cumplen con lo auditado.

Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 14

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,320 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	14,448	1	,000		
Razón de verosimilitudes	15,298	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	347				

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas según condición laboral son iguales

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Hipótesis específica 1

- H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.
- H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 15

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en su dimensión Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,594 ^a	1	,018		
Corrección por continuidad ^b	5,066	1	,024		
Razón de verosimilitudes	5,571	1	,018		
Estadístico exacto de Fisher				,022	,012
N de casos válidos	347				

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas en la dimensión Anamnesis según condición laboral son iguales.

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.018 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Hipótesis específica 2

- H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.
- H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 16

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en su dimensión Examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,739 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	18,785	1	,000		
Razón de verosimilitudes	19,887	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	347				

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas en la dimensión Examen odontológico según condición laboral son iguales.

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Hipótesis específica 3

- H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.
- H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 17

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en su dimensión Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,826 ^a	1	,001		
Corrección por continuidad ^b	11,086	1	,001		
Razón de verosimilitudes	11,850	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,000
N de casos válidos	347				

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas en la dimensión Odontograma según condición laboral son iguales.

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Hipótesis específica 4

- H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.
- H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 18

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en su dimensión Plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,369 ^a	1	,004		
Corrección por continuidad ^b	7,751	1	,005		
Razón de verosimilitudes	8,387	1	,004		
Estadístico exacto de Fisher				,005	,003
N de casos válidos	347				

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas en la dimensión Plan de tratamiento según condición laboral son iguales.

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.004 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Hipótesis específica 5

- H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.
- H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 19

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en su dimensión Diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,010 ^a	1	,003		
Corrección por continuidad ^b	8,366	1	,004		
Razón de verosimilitudes	9,020	1	,003		
Estadístico exacto de Fisher				,003	,002
N de casos válidos	347				

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas en la dimensión Diagnóstico según condición laboral son iguales.

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.003 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Hipótesis específica 6

- H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.
- H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 20

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en su dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,382 ^a	1	,240		
Corrección por continuidad ^b	1,128	1	,288		
Razón de verosimilitudes	1,378	1	,240		
Estadístico exacto de Fisher				,258	,144
N de casos válidos	347				

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas en la dimensión CIE 10 según condición laboral son iguales.

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.240 > 0.05$, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Hipótesis específica 7

- H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Firma Sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.
- H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Firma Sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 21

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en su dimensión Firma Sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,633 ^a	1	,426		
Corrección por continuidad ^b	,466	1	,495		
Razón de verosimilitudes	,634	1	,426		
Estadístico exacto de Fisher				,433	,248
N de casos válidos	347				

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas en la dimensión Firma Sello según condición laboral son iguales.

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.426 > 0.05$, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Firma Sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

IV. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, Como $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados. Igualmente se observa, que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (27.7%) pertenecen al CMI Lurín y no cumplen con lo auditado.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, Como $p\text{-value} = 0.018 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (40.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Anamnesis.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, Como $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.3%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Examen Odontológico.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, Como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Odontograma.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, Como $p\text{-value} = 0.004 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (34.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Plan de tratamiento.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 5, Como $p\text{-value} = 0.003 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.0%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Diagnóstico.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 6, Como $p\text{-value} = 0.240 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (38.3%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión CIE 10.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 7, Como $p\text{-value} = 0.426 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Firma Sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (35.2%) pertenecen al SERUMS y cumplen con lo auditado en la dimensión firma sello.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Martín, (2014); puesto que coincide en afirmar que según Condición Laboral; se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados. Igualmente se observa, que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (27.7%) pertenecen al CMI Lurín y no cumplen con lo auditado; en este sentido, esta situación sería delicada, tratándose de paciente adultos mayores, a los que muchas veces les cuesta dar información a médico odontólogo.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Fonseca, (2010), en su trabajo de investigación a nivel de Maestría titulado: puesto que coincide en afirmar que el informe de auditoría, corresponde a la calidad de las historias clínicas; en este sentido según se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados. Igualmente se observa, que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (27.7%) pertenecen al CMI Lurín y no cumplen con lo auditado; coincidiendo en establecer que es necesario que la calidad de la información contenida en las historias clínicas mejore; coincidiendo igualmente con lo planteado por López, (2012), puesto que se coincide en afirmar que la atención en los servicios de mejor calidad, implica una mejora en todos los procesos; esto involucra a la información en general; y en especial a la contenida en las historias clínicas, la que reportan deficiencias, luego de las auditorías realizadas.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Piscocoya (2014), puesto que se coincide en afirmar que el estudio sistemático del proceso de atención médica basado en la historia clínica, su análisis contrastado con guías de diagnóstico y tratamiento, puntualizando el desarrollo histórico y la opción de despliegue en el ámbito nacional, se ven posibilitados con la información presentada en la revisión; coincidiéndose igualmente con lo planteado por Rodolfo, (2014), puesto que las Historias Clínicas con Sistema de Gestión hospitalaria tienen más atributos de calidad en relación a las Historias Clínicas convencionales; las deficiencias observadas ameritan la implementación de Auditoría Médica como procedimiento de rutina, con la participación de los

médicos e inicialmente liderada por el Director, capacitación y finalmente, se sugiere la modificación de la Historia Clínica con Sistema de Gestión Hospitalaria. Palabra clave: Auditoría Médica, calidad de atención.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Matzumura, (2011), puesto que se coincide efectivamente el que las dimensiones de firma y CIE 10, son en la que muchas veces se presta mayor atención; esto es de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 6, Como $p\text{-value} = 0.240 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (38.3%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión CIE 10. Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 7, Como $p\text{-value} = 0.426 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Firma Sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (35.2%) pertenecen al SERUMS y cumplen con lo auditado en la dimensión firma.

V. Conclusiones

El estudio llego a las conclusiones:

- Primera:** Existe diferencias significativas ($p=0.00 < 0.05$) en las auditorias odontológicas en la micro red de salud Lurín en el año, 2016, según .Condición laboral
- Segunda:** Existen diferencias significativas ($p=0.018 < 0.05$) en las auditoria Odontológicas en su dimensión anamnesis en la micro red de salud Lurín en el año 2016; según condición laboral.
- tercera:** Existen diferencias significativas ($p=0.00 < 0.05$) en las auditorias odontológicas en su dimensión examen odontológico en la micro red de salud Lurín en el año 2016, según condición laboral.
- Cuarta:** Existe diferencias significativas ($p= 0.001 < 0.05$) en las auditorias Odontológicas en su dimensión Odontograma en la micro red de Salud Lurín en el año 2016. según condición laboral.
- Quita:** Existen diferencias significativas ($p= 0.004 < 0.05$) en las auditorias odontológicas en su dimensión plan de tratamiento en la micro red de salud de Lurín el año 2016, según condición laboral.
- Sexta:** Existen diferencias significativas ($p=0.003 < 0.005$) en las auditorias Odontológicas en su dimensión diagnostico en la micro red de salud De salud de Lurín el año 2016, según condición laboral
- Séptima:** No existe diferencias significativas ($p=0.240 > 0.05$) en las auditorias odontológicas en su dimensión CIE 10 en la micro red de salud de Lurín en el año 2016, según condición laboral.
- Octava:** No existe diferencias significativas ($p=0.426 > 0.05$) en las auditorias odontológicas n su dimensión firma y sello en la micro red de salud de Lurín en el año 2016, según condición laboral.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Respecto a los resultados obtenidos recomienda a la micro red de salud de Lurín y a los jefes de la administración y gestión que contribuyan a las capacitaciones a los profesionales odontólogos de planta y serums para la mejora de la calidad del llenado de las historias clínicas de la atención en los pacientes dar eficiencias en los establecimientos de salud y que permita lograr mejores resultados con las capacitaciones.
- Segundo:** Respecto al instrumento se recomienda a los jefes y profesionales odontólogos serums y de planta en su dimensión anamnesis de la micro red de salud de Lurín el 2016 en mejorar el buen llenado de las historias clínicas
- Tercero:** Respecto al instrumento empleado se recomienda a los jefes y profesionales odontólogos serums y de planta, en su dimensión examen odontológico de la micro red de salud de Lurín el 2016, en mejorar el buen llenado de las historias clínicas.
- Cuarto:** Respecto al instrumento empleado se recomienda a los jefes y profesionales odontólogos serums y de planta, en su dimensión Odontograma de la micro red de salud de Lurín el 2016, en mejorar el buen llenado de las historias clínicas.
- Quinto:** Respecto al instrumento empleado se recomienda a los jefes y profesionales odontólogos serums y de planta, en su dimensión diagnóstico de la micro red de salud de Lurín el 2016, en mejorar el buen llenado de las historias clínicas.
- Sexto:** Respecto al instrumento empleado se recomienda a los jefes y profesionales odontólogos de planta y serums en su dimensión plan de tratamiento de la micro red de salud de Lurín el 2016 en mejorar el buen llenado de las historias clínicas
- Séptimo:** Respecto al instrumento empleado Se recomienda a los jefes y profesionales odontólogos serums y de planta, en su dimensión CIE 10 de la micro red de salud de Lurín el 2016, en mejorar el buen llenado de las historias clínicas.
- Octavo:** Respecto al instrumento empleado se recomienda a los jefes y profesionales odontólogos serums y de planta, en su dimensión firma

y sello de la micro red de salud de Lurín el 2016, en mejorar el buen llenado de las historias clínicas.

VII. Referencias Bibliográficas

- Alva Santos (2007), Diseños de Investigación. Recuperado de:
http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1177276557513_587608076_5066/disen-1.pdf
- Diccionario de términos Odontológico (2017). Términos. Recuperado de:
<http://www.clinicadentaltrigemino.es/recursos/diccionario>
- Esteban A. (1988). El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida RevClinEsp
- Finol, L. (2010). Diseño de investigación: Una aproximación fundamental. México: Ariel, S.A.
- Fonseca, F. (2010). Aplicación de una Auditoría Administrativa a los Servicios Médicos Odontológicos de los Trabajadores Administrativos de la Universidad de California en Los Ángeles. Tesis de Maestría. Recuperado de:
<https://www.mysciencework.com/publication/show/02aa45d604eb659f030942723beb5d4e>
- Galán, A. (2010). Justificación y Limitaciones de la Investigación. Recuperado el 19 de marzo de 2013, de: <http://google.academico.com/2010/02/justificacion-y-limitaciones-en-la.html>.
- Hochman y Montero, (1986) La técnica del fichaje en el procesamiento de la información.. Recuperado de:
<http://intranet.ucvlima.edu.pe/campus/file/6001213119/SEP%205%20-%20RU.pdf>
- Hospital San José (2014). Manual De Auditoria En Salud Hospital San José – Callao.
http://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite_auditoria/publicaciones/manual_auditoria.pdf
- Instituto Superiores de Estudios Loyola (2015). Definición de elementos del informe final del trabajo de grado o proyecto de investigación. Recuperado de:

[https://www.google.com.pe/search?q=En+la+investigaci%C3%B3n+hay+una+justificaci%C3%B3n+te%](https://www.google.com.pe/search?q=En+la+investigaci%C3%B3n+hay+una+justificaci%C3%B3n+te%20)

- Juhas, A. (2007). Auditoria Odontológica: Aspectos relacionados aogerenciamento de dados e custosoperacionais. Recuperado de: http://w2.fop.unicamp.br/dos/odonto_legal/downloads/pos_especial/pg_projeto_pesquisa/pgpesquisa_daniel_braganca.pdf.
- López, A. (2012). Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “Dental SatisfactionQuestionnaire”. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. Recuperado de: http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/24925/Tesis%20Doctoral%20_Estudio%20de%20la%20satisfacci%C3%B3n%20en%20Odontolog%C3%ADa%20me.pdf?sequence=1
- Manrique J. (2009). Auditoría odontológica como herramienta para la garantía. Lima: Congreso Internacional - Master Challenge, Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Manrique J. (2014). Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Revista RevEstomatol Herediana. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2111/2101>
- Martín, M. (2014). Control de calidad en Odontología integrada de adultos auditoría de historias clínicas. Universidad de Sevilla Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=23160>
- Matzumura, J. (2011). Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n3/a07v75n3.pdf>

- Ministerio de Salud (2005) Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud. Dirección general de salud de las personas. N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02
- Ministerio de Salud (2016). Auditoría de la calidad de atención. Dirección general de salud de las personas dirección de calidad en salud.
- Ministerio de Salud (2017). Micro Redes de Salud. Recuperado de: <http://disalimasur.gob.pe/directorio/view/31>
- Moreno (2013), Artículo: Metodología de investigación, pautas para hacer tesis. Recuperado de: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>
- Ortega, B. (2015). Auditoría Clínica: Facetas Médicas Clínicas. (Barcelona).
- Piscoya, J. (2014). Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4355>
- Quezada, L. (2010). Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación. Lima, Perú: Editora Macro.
- Reza, F. (1997). Ciencia, Metodología e investigación. Recuperado de: http://books.google.com.pe/books?id=m6PGnYBaW2oC&pg=PA294&dq=fichas+textuales&hl=es&ei=c1iPTZ_dNZG6tge9uuyRDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CDsQ6AEwBA#v=onepage&q=fichas%20textuales&f=false
- Rodolfo, C. (2014). Auditoría médica en un Centro Médico de ESSalud con sistema de gestión hospitalaria. Tesis de Maestría Universidad Nacional mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2299>
- Sackett, D. (1996) Evidence - based medicine: whatitisanwhat isn't BMJ. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v61_n3/pdf/a09v61n3.pdf

Serratto, M. (2016). Auditoría odontológica vs. Persecución. Recuperado de:
http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_53_JULIO_2002.htm

Tamayo, L. (2010). Metodología de la investigación científica, Buenos Aires
Argentina

Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: AUDITORIAS ODONTOLÓGICAS DE LA MICRORED LURIN 2016						
AUTOR: Br. MARIA ROXANA GIL FLORES						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema principal ¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?.	Objetivo general: Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral	Hipótesis General Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.	Variable 1: Auditorias Odontológicas			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
			Anamnesis	Registro interacción paciente médico	1	Cumple (1) No Cumple (2)
			Examen odontológico	Registro realizado	2	
			Odontograma	Registro existente	3	
			Plan de tratamiento	Registrado	4	
			Diagnóstico	Registrado	5	
			CIE 10	Registro (Clasificación internacional de enfermedades)	6	
			Firma sello	Registrado adecuadamente	7	
			Variable interviniente: Grupo Condición			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos			
SERUMS	-	1				
PLANTA	-	2				
Problemas Específicos ¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?.	Objetivos Específicos Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral	Hipótesis Específicas Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral				
¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?	Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral	Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral				
¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?	Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral	Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral				
¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?	Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral	Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral				

¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?	Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral	Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral				
¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?	Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral	Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral				
¿Cuáles son las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de firma y sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral?	Determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de firma y sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral	Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión de firma y sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: BÁSICO</p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. Tamayo (2010, p. 8).</p> <p>NIVEL: Descriptivo Comparativo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>El diseño no experimental, de corte transeccional, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p>	<p>POBLACIÓN: Total de Expedientes de Historias Clínicas y Odontograma 3600 Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 347 Auditorías Odontológicas</p> <p>MUESTREO: PROBABILÍSTICO</p> <p>Enfoque de la Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Variable 1: AUDITORIAS ODONTOLÓGICAS</p> <p>Técnica: Fichaje</p> <p>Instrumentos: Registro de Estadísticas</p> <p>Autor: MINSA.</p> <p>Año: 2017</p> <p>Monitoreo: Marzo – Abril 2017</p> <p>Ámbito de Aplicación: Micro Red de Salud de Lurín el Año 2017</p> <p>Forma de Administración: Directa</p>	<p>DESCRIPTIVA: De distribución de frecuencia, tablas de contingencia, figuras</p> <p>DE PRUEBA:</p> <p>Prueba hipótesis: Para Torres (1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p. 129)</p> <p>Chi Cuadrado</p>

ANEXO 2
INSTRUMENTOS
Auditoría Odontológica

FECHA:

 / /

ESTABLECIMIENTO:

ODONTÓLOGO OPERADOR:

Rubros Auditados	
	Cumple (1) / No cumple (2)
Anamnesis	
Examen odontológico	
Odontograma	
Plan de tratamiento	
Diagnóstico	
CIE 10	
Firma sello	

AUDITOR
(Odontólogo)

APELLIDOS Y NOMBRES
 FIRMAS
 COLEGIO ODONTÓLOGICO N° _____
 (Habilitación)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO REGISTRO DE AUDITORÍA ODONTOLÓGICA						
Nº	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Sugerencias
		Si	No	Si	No	
1	<p>Auditoría Odontológica</p> <p>FECHA: _____</p> <p>ESTABLECIMIENTO: _____</p> <p>ODONTÓLOGO OPERADOR: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Rubros Auditados</p> <p>Cumple (1) / No cumple (2)</p> <p>Anamnesis</p> <p>Examen odontológico</p> <p>Odontograma</p> <p>Plan de tratamiento</p> <p>Diagnóstico</p> <p>CIE 10</p> <p>Firma sello</p> </div>	X		X		X
	<p>APELLIDOS Y NOMBRES: _____</p> <p>FIRMAS COLEGIO ODONTOLÓGICO N° _____ (Validación)</p>					

Observaciones (precisar si hay suficiencia):	SUFICIENCIA	
Opinión de aplicabilidad:	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir []
		No aplicable []
		11 de Marzo del 2017

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 947488277
Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO REGISTRO DE AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

N°	DIMENSIONES / Items	Clandad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias																
		Si	No	Si	No	Si	No																	
1	<div>Auditoría Odontológica</div> <div>FECHA: _____</div> <div>ESTABLECIMIENTO: _____</div> <div>ODONTÓLOGO OPERADOR: _____</div> <div>Rubros Auditados</div> <table><tr><td></td><td>Cumple (1) / No cumple (2)</td></tr><tr><td>Anamnesis</td><td></td></tr><tr><td>Examen odontológico</td><td></td></tr><tr><td>Odontograma</td><td></td></tr><tr><td>Plan de tratamiento</td><td></td></tr><tr><td>Diagnóstico</td><td></td></tr><tr><td>CIE 10</td><td></td></tr><tr><td>Firma sello</td><td></td></tr></table> <div>AUDITOR (Odontólogo)</div> <div>APELLIDOS Y NOMBRES _____</div> <div>FIRMAS _____</div> <div>COLEGIO ODONTOLÓGICO N° _____ (Habilitación)</div>		Cumple (1) / No cumple (2)	Anamnesis		Examen odontológico		Odontograma		Plan de tratamiento		Diagnóstico		CIE 10		Firma sello		X		X		X		
	Cumple (1) / No cumple (2)																							
Anamnesis																								
Examen odontológico																								
Odontograma																								
Plan de tratamiento																								
Diagnóstico																								
CIE 10																								
Firma sello																								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 11 de Marzo del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN
Especialidad del evaluador: DOCTOR

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimer

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO REGISTRO DE AUDITORIA ODONTOLÓGICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹	Pertinencia ²	Relevancia ³	Sugerencias																
1	<div>Auditoria Odontológica</div> <div>FECHA: _____</div> <div>ESTABLECIMIENTO: _____</div> <div>ODONTÓLOGO OPERADOR: _____</div> <div>Rubros Auditados</div> <table><thead><tr><th></th><th>Cumple (1) / No cumple (2)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Anamnesis</td><td></td></tr><tr><td>Examen odontológico</td><td></td></tr><tr><td>Odontograma</td><td></td></tr><tr><td>Plan de tratamiento</td><td></td></tr><tr><td>Diagnóstico</td><td></td></tr><tr><td>CIE 10</td><td></td></tr><tr><td>Firma sello</td><td></td></tr></tbody></table> <div>AUDITOR (Odontólogo)</div> <div>_____</div> <div>APELLIDOS Y NOMBRES</div> <div>FIRMA</div> <div>COLEGIO ODONTOLÓGICO N° _____</div> <div>(Habilitación)</div>		Cumple (1) / No cumple (2)	Anamnesis		Examen odontológico		Odontograma		Plan de tratamiento		Diagnóstico		CIE 10		Firma sello		X	X	X	
	Cumple (1) / No cumple (2)																				
Anamnesis																					
Examen odontológico																					
Odontograma																					
Plan de tratamiento																					
Diagnóstico																					
CIE 10																					
Firma sello																					

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 11 de Marzo del 2017

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. CARLOS WENCESLAO SOTELO ESTACIO DNI 18168818
Especialidad del evaluador: DOCTOR TEMÁTICO ODONTOLOGO

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 4 BASE DE DATOS

Establecimiento	Responsable	Historia	Anamensis	Ex_odontol	Odontograma	Plan_tto	Dx	CIE_10	Firma_Sello
CMI Lurin	SERUMS	92781	2	1	1	2	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	96067	2	2	1	1	1	1	1
CMI Lurin	SERUMS	139751	1	2	2	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	105406	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	119009	1	2	1	2	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	109894	1	2	1	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	51511	2	2	1	1	2	1	1
CMI Lurin	SERUMS	132754	2	2	2	1	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	64002	2	2	2	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	64945	1	1	1	1	1	1	2
CMI Lurin	SERUMS	90127	2	1	1	2	1	1	1
CMI Lurin	SERUMS	132520	2	2	1	2	2	1	1
CMI Lurin	SERUMS	74654	1	1	2	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	77793	2	1	2	2	2	2	2
CMI Lurin	SERUMS	14855	2	2	2	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	96105	2	2	2	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	122425	2	2	2	1	2	1	1
CMI Lurin	SERUMS	24325	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	51511	2	1	2	1	1	2	2
CMI Lurin	SERUMS	100367	2	2	1	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	67527	2	2	1	2	2	1	2
CMI Lurin	SERUMS	54552	2	1	1	1	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	114388	2	2	2	1	2	2	2
CMI Lurin	SERUMS	100422	2	1	2	2	2	1	1
CMI Lurin	SERUMS	69799	2	1	2	2	2	2	2
CMI Lurin	SERUMS	61125	2	2	2	2	2	1	2
CMI Lurin	SERUMS	125548	2	2	2	2	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	126051	2	2	2	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	121932	1	2	2	1	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	4190	2	2	2	2	2	1	1
CMI Lurin	SERUMS	90247	2	1	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	56876	2	2	1	2	2	1	2
CMI Lurin	SERUMS	132520	2	2	2	1	1	1	2
CMI Lurin	SERUMS	117055	2	2	1	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	69428	2	2	1	2	1	1	2
CMI Lurin	SERUMS	22147	2	1	1	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	22157	2	1	1	2	2	1	2
CMI Lurin	SERUMS	101145	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	99809	2	1	1	2	2	1	1
CMI Lurin	SERUMS	107342	2	2	2	2	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	50229	2	2	1	2	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	97938	2	1	1	2	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	121817	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	19075	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	187734	2	1	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	125630	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	94241	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	124040	2	2	1	2	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	19554	2	1	2	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	57803	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	83757	2	2	2	2	1	2	1
CMI Lurin	SERUMS	124046	2	2	2	1	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	53555	2	2	2	2	2	2	1
CMI Lurin	SERUMS	95899	2	2	2	2	2	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1977	2	2	2	1	1	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2335	1	2	2	2	1	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2247	2	1	2	1	2	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1943	1	2	1	2	1	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1417	1	2	2	2	2	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	646	1	1	1	1	1	1	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	30	1	2	2	2	2	1	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1874	1	2	2	2	2	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1727	2	1	2	2	1	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2130	2	2	1	2	2	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1949	2	2	2	2	2	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1943	2	1	2	1	2	1	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2132	2	2	1	1	1	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2185	2	2	2	2	2	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	472	2	1	1	2	2	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1285	2	2	2	1	1	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	198	2	1	2	2	2	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1843	2	2	2	2	1	1	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	234	1	1	1	1	2	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1529	2	2	1	2	1	1	2

PS. BUENAVISTA	SERUMS	2302	1	2	2	2	2	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	754	2	1	1	1	1	1	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2362	1	2	2	2	2	1	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	875	2	2	1	1	1	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2026	1	2	2	2	2	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1903	2	1	1	2	1	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1990	1	2	2	1	2	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2349	1	2	1	2	1	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1055	2	1	2	1	2	1	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1727	2	2	1	1	1	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	585	2	1	2	1	2	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1798	2	2	1	2	1	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2119	1	1	2	1	2	1	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1306	2	2	1	2	1	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	2155	2	1	2	1	2	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1874	2	2	1	2	1	2	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1878	2	1	2	1	2	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	987	2	1	2	2	1	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	505	1	2	1	1	2	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	565	1	1	2	2	1	2	2
PS. BUENAVISTA	SERUMS	1725	1	2	1	2	2	1	1
PS. BUENAVISTA	SERUMS	628	2	2	1	2	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	21	2	1	2	1	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1540	2	2	1	2	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2102	2	1	2	1	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	7026	2	2	2	2	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	233	1	2	1	1	1	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1608	2	2	2	1	1	1	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	3026	2	2	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	620	1	2	2	2	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1929	1	1	1	1	1	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	553	1	2	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1298	2	2	2	2	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	782	2	2	2	1	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2006	1	2	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	454	2	1	2	1	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1680	2	2	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1917	2	2	2	2	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	751	2	1	1	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1386	2	2	1	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	75	2	2	1	2	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	91	1	1	1	2	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	382	2	2	2	2	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	510	2	2	2	2	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1193	1	1	1	1	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	401	1	1	1	1	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2105	1	2	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	349	2	2	2	1	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2112	1	1	2	2	2	1	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	3020	2	2	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	291	1	2	2	1	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	708	2	2	2	2	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1862	2	2	1	1	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1274	2	2	2	2	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	525	2	2	1	1	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2123	2	1	2	1	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1703	1	2	2	2	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2157	1	1	2	2	1	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2180	1	2	1	1	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	12	1	2	1	1	1	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1997	2	2	2	2	2	1	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	7516	2	2	1	2	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	113	2	2	2	1	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	943	2	1	2	2	1	1	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1509	2	2	2	2	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1878	2	1	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2165	2	2	2	2	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1997	2	1	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	2180	2	2	2	2	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1482	2	1	2	2	2	1	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1703	2	2	1	2	1	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	44	2	2	2	1	2	2	1
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	1672	2	1	2	2	2	2	2
PS. MARTAMILAGROS	SERUMS	933	2	1	2	2	1	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1002	2	2	1	1	2	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2071	1	2	2	2	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	72	2	1	2	2	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	726	1	2	1	2	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1415	2	2	2	2	2	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1927	1	2	1	1	2	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2302	2	2	1	2	1	2	2

CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	406	1	1	1	1	1	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1600	1	2	1	2	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	742	2	1	2	1	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2135	2	1	2	1	1	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	863	2	1	2	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	628	2	1	2	2	1	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2152	1	2	1	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	91	2	1	1	2	1	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	582	2	1	2	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2333	2	2	2	2	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	498	1	2	1	1	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2224	1	2	2	1	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	582	2	2	2	2	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2334	1	1	1	2	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	97	2	2	2	1	1	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	615	2	1	1	2	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1610	2	1	1	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	263	1	2	1	2	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	59	2	1	2	1	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1597	1	1	2	2	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	3020	2	1	2	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	615	1	1	2	2	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	892	2	2	2	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1610	1	2	2	2	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2335	2	2	1	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2152	1	2	2	2	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	498	1	2	2	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	863	2	1	1	1	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2165	2	2	2	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1997	1	1	1	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2180	1	2	2	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1482	2	1	2	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1703	1	2	2	1	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1672	2	1	2	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	44	1	2	2	1	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	933	2	1	1	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	374	1	2	2	2	2	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2119	2	1	2	2	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1086	2	2	1	2	1	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	1787	2	2	2	2	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	563	2	1	2	1	2	2
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	67	2	1	2	1	1	1
CLAS JULIO C TELLO	SERUMS	2006	2	2	2	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	136660	2	1	2	2	1	2
CMI LURIN	PLANTA	90873	2	2	1	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	118845	1	2	2	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	130117	2	1	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	63018	1	2	1	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	55032	2	2	2	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	24187	1	2	1	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	94189	2	2	1	2	1	2
CMI LURIN	PLANTA	62081	1	1	1	1	1	1
CMI LURIN	PLANTA	1429	1	2	1	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	122998	2	1	2	1	1	2
CMI LURIN	PLANTA	118845	2	1	2	1	1	2
CMI LURIN	PLANTA	63551	2	1	2	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	130117	2	1	2	2	1	2
CMI LURIN	PLANTA	2219	1	2	1	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	52549	2	1	1	2	1	2
CMI LURIN	PLANTA	134053	2	1	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	11976	2	2	2	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	50779	1	2	1	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	117055	1	2	2	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	94307	2	2	2	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	138957	1	1	1	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	18774	2	2	2	1	1	2
CMI LURIN	PLANTA	122335	2	1	1	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	90350	2	1	1	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	90351	1	2	1	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	91280	2	1	2	1	1	1
CMI LURIN	PLANTA	127385	1	1	2	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	5073	2	1	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	126144	1	1	2	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	129986	2	1	1	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	105406	2	2	1	1	1	1
CMI LURIN	PLANTA	56936	1	2	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	80658	2	2	2	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	103016	1	2	1	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	69428	1	2	1	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	22147	2	2	1	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	22157	2	2	2	1	1	1

CMI LURIN	PLANTA	103016	2	2	2	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	139897	1	1	1	1	1	1	2
CMI LURIN	PLANTA	113984	2	1	1	2	1	1	1
CMI LURIN	PLANTA	111218	1	2	1	2	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	1516	1	1	2	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	3468	1	1	2	2	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	3568	2	2	2	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	1990	2	2	2	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	1086	2	2	2	1	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	742	1	2	2	1	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	863	2	1	2	1	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	691	2	2	1	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	303	2	2	1	2	2	1	2
CMI LURIN	PLANTA	2047	1	2	1	2	2	1	2
CMI LURIN	PLANTA	2120	2	1	2	1	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	1951	2	1	2	1	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	225	2	1	2	1	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	8233	2	1	2	2	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	984	1	2	1	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	1082	2	1	1	2	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	933	2	1	2	2	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	454	2	2	2	2	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	484	1	2	1	1	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	1538	1	2	2	1	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	2101	2	2	2	2	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	750	1	1	1	2	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	497	2	2	2	1	1	2	2
CMI LURIN	PLANTA	1248	2	1	1	2	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	2105	2	1	1	1	2	2	1
CMI LURIN	PLANTA	2116	1	2	1	2	2	2	2
CMI LURIN	PLANTA	1307	2	1	2	1	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	12	1	1	2	2	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	1862	2	1	2	2	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	288	1	1	1	1	1	1	1
CMI LURIN	PLANTA	454	1	1	1	1	1	1	2
CMI LURIN	PLANTA	1055	2	1	2	1	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	1591	1	2	1	2	1	1	1
CMI LURIN	PLANTA	628	2	1	2	1	2	1	2
CMI LURIN	PLANTA	1787	1	1	1	1	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	807	1	1	1	1	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	1145	2	1	1	1	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	1148	1	1	1	1	1	2	1
CMI LURIN	PLANTA	1363	1	1	1	1	2	1	1
CMI LURIN	PLANTA	1562	2	1	1	1	1	1	1
CMI LURIN	PLANTA	1463	1	2	2	1	1	1	1
CMI LURIN	PLANTA	870	2	1	1	1	1	2	1
CLAS VILLA	PLANTA	R340	2	1	1	1	1	1	1
ALEJANDRO	CLAS VILLA	R0010	2	2	2	2	1	1	1
ALEJANDRO	PLANTA	Q385	1	1	1	1	2	1	1
CLAS VILLA	PLANTA	G066	2	2	1	2	1	1	1
ALEJANDRO	CLAS VILLA	L642	2	1	1	1	1	1	1
ALEJANDRO	PLANTA	R0159	2	1	2	1	1	2	1
CLAS VILLA	PLANTA	O037	1	1	2	2	1	2	1
ALEJANDRO	CLAS VILLA	A643	2	1	2	2	2	1	1
ALEJANDRO	PLANTA	O12	1	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA	PLANTA	G1006	1	1	1	1	1	1	2
ALEJANDRO	CLAS VILLA	A1365	2	1	2	1	2	1	1
ALEJANDRO	PLANTA	Y93	1	2	1	2	1	1	1
CLAS VILLA	PLANTA	J144	2	1	2	1	2	1	2
ALEJANDRO	CLAS VILLA	N167	1	1	1	1	2	1	1
ALEJANDRO	PLANTA	P049	1	1	1	1	1	2	1
CLAS VILLA	PLANTA	H1545	2	1	1	1	1	2	1
ALEJANDRO	CLAS VILLA	A676	1	1	1	1	1	2	1
ALEJANDRO	CLAS VILLA	T0178	1	1	1	1	2	1	1

CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	A0152	2	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	P065	1	2	2	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	R252	2	1	1	1	1	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	P1251	2	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	CH056	2	2	2	2	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	S261	1	1	1	1	2	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	Q338	2	2	1	2	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	P237	2	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	S10	2	1	2	1	1	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	R303	2	2	1	2	2	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	C1659	2	2	1	2	2	1	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	R550	1	2	1	2	2	1	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	M1288	2	1	2	1	1	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	L0630	2	1	2	1	1	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	T565	2	1	2	1	2	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	Q1925	2	1	2	2	1	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	F278	1	2	1	2	2	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	P766	2	1	1	2	1	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	G982	2	1	2	2	2	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	R0276	2	2	2	2	2	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	C303	1	2	1	1	2	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	C1659	1	2	2	1	2	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	R550	2	2	2	2	1	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	M1288	1	1	1	2	2	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	L0239	2	2	2	1	1	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	L0630	2	1	1	2	2	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	T565	2	1	1	1	2	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	Q1925	1	2	1	2	2	2	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	F278	2	1	2	1	1	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	P766	1	1	2	2	1	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	G982	2	1	2	2	2	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	R0276	1	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	C379	2	2	2	1	2	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	A1357	1	2	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	F36	2	2	1	1	1	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	C1110	1	1	2	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	L532	2	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	S830	1	1	1	2	2	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	F522	2	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	L0224	1	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	T20	2	1	2	2	2	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	S008	1	1	1	1	1	1	1

CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	G254	2	1	1	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	U004	1	1	1	1	1	2	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	C1023	2	2	1	1	1	1	2
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	P0794	1	1	2	1	1	1	1
CLAS VILLA ALEJANDRO	PLANTA	A353	2	1	1	1	1	1	2

ANEXO 5

Autorización



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCION DE RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC

MICRORED DE SALUD LURIN

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

AUTORIZACION

La Médico Jefe de la Microred Lurín autoriza a la **C.D. María Roxana GIL FLORES**, C.O.P. 19763, ingresar a los Servicios de Admisión de los establecimientos de salud de la jurisdicción sanitaria de la Microred Lurín, a fin de obtener datos de historias clínicas de atenciones odontológicas, para la realización del tema de su tesis "AUDITORIAS ODONTOLÓGICAS EN LA MICRORED LURIN 2016" que viene estudiando en la Escuela de Post Grado de la Universidad "César Vallejo".

Lurín, 17 de abril de 2017



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
RED VES LPP MICRORED LURIN

M.C. JACKELINE V. SERRANO PRECIADO
MEDICO JEFE I C.M.P. 49045

JVSP/lpm.
C.c. Archivo

MR LURIN-CMI LURIN
Jr. Grau N° 370 -Lurín
Telef.: 430 1000 - 3673870
Correo: mrlurin@yahoo.es

ANEXO 6

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Auditorías odontológicas de la Microred Lurín 2016..

2. AUTOR

María Roxana Gil Flores

gilcroxana@gmail.com

Estudiante del Programa de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según condición laboral; la población de Historias Clínicas y Odontograma 7451 en Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; la muestra intencional consideró 347, según condición laboral, en los cuales se ha empleado la variable: Auditoría Odontológica.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico de la Auditoría Odontológica, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: La presente investigación demuestra respecto al objetivo general, que Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados.

4. PALABRAS CLAVE

Auditoría Odontológica.

5. ABSTRACT

The present research had as general objective to determine the differences that exist in the Dental Audits in the Micro Network of Health of Lurín in the Year 2016; According to labor conditions; The population of Clinical Histories and Odontograma 7451 in Micro Network of Health of Lurín the Year 2016; The intentional sample considered 347, according to labor conditions, in which the variable: Dental Audit has been used.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Statistical Record of the Dental Audit, whose results are presented graphically and textually.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the Dental Audits in the Micro Health Network of Lurín in the year 2016; According to Labor Condition.

6. KEYWORDS

Dental Audit.

7. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según condición laboral; la población de Historias Clínicas y Odontograma 7451 en Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; la muestra intencional consideró 347, según condición laboral, en los cuales se ha empleado la variable: Auditoría Odontológica

Auditoría Odontológica

La auditoría odontológica es el examen detallado realizado por un odontólogo legalmente habilitado con el fin de verificar la propuesta, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental indicado operando; considerando declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto. (Juhás, 2007).

8. METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico de la Auditoría Odontológica, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

9. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

H1: Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral

Tabla 1

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,320 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	14,448	1	,000		
Razón de verosimilitudes	15,298	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	347				

Fuente: Elaboración en SPSS

H0: $P_{\text{Serums}} = P_{\text{Planta}}$

H1: No todas las auditorías odontológicas según condición laboral son iguales

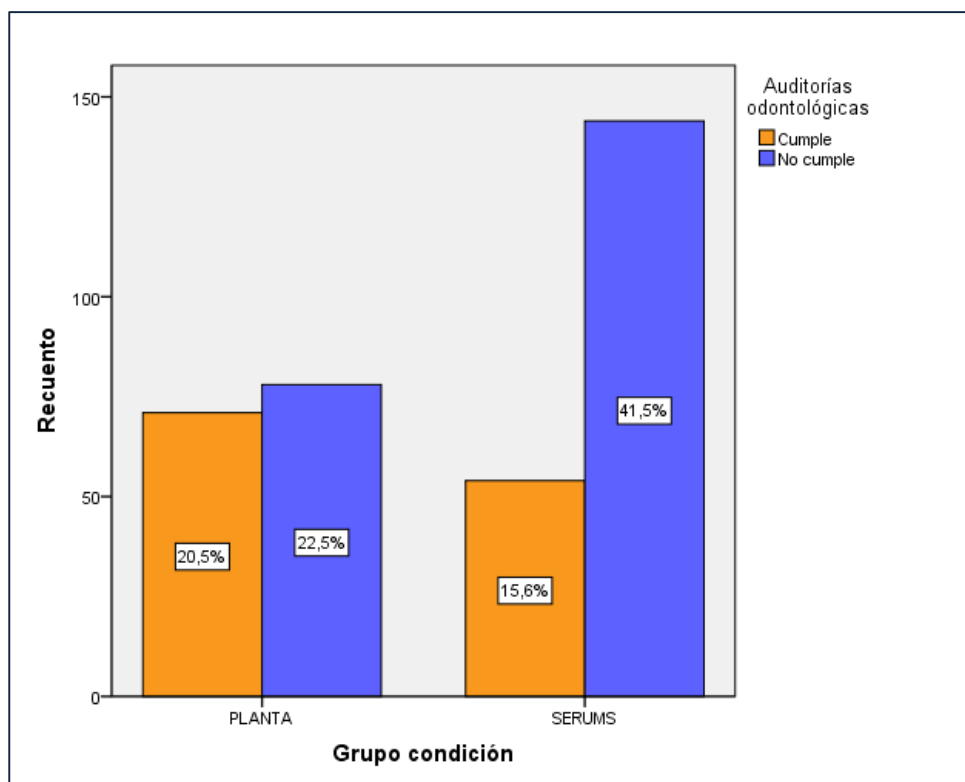
Decisión: Como **p-value= 0.00 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral.

Tabla 2

Tabla de contingencia de Auditorías odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

			Auditorías odontológicas		Total
			Cumple	No cumple	
Grupo condición	PLANTA	Recuento	71	78	149
		% del total	20,5%	22,5%	42,9%
	SERUMS	Recuento	54	144	198
		% del total	15,6%	41,5%	57,1%
Total	Recuento		125	222	347
	% del total		36,0%	64,0%	100,0%

Fuente: Elaboración en SPSS



Fuente: Elaboración en SPSS

Figura 1. Gráfico bidimensional de Auditorías odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín según Condición Laboral

Interpretación:

En la Figura 1 se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados.

10. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, Como $p\text{-value} = 0.018 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Anamnesis en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (40.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Anamnesis.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, Como $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Examen odontológico en la Micro Red de Salud de Lurín el

Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.3%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Examen Odontológico.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, Como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Odontograma en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Odontograma.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, Como $p\text{-value} = 0.004 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Plan de tratamiento en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (34.6%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Plan de tratamiento.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 5, Como $p\text{-value} = 0.003 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Diagnóstico en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (36.0%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión Diagnóstico.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 6, Como $p\text{-value} = 0.240 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión CIE 10 en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (38.3%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con lo auditado en la dimensión CIE 10.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 7, Como $p\text{-value} = 0.426 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de

significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en su dimensión Firma Sello en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (35.2%) pertenecen al SERUMS y cumplen con lo auditado en la dimensión firma sello.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, Como $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados. Igualmente se observa, que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (27.7%) pertenecen al CMI Lurín y no cumplen con lo auditado.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Martín, (2014); puesto que coincide en afirmar que según Condición Laboral; se aprecia que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados. Igualmente se observa, que del total de Auditorías realizadas, la mayoría (27.7%) pertenecen al CMI Lurín y no cumplen con lo auditado; en este sentido, esta situación sería delicada, tratándose de paciente adultos mayores, a los que muchas veces les cuesta dar información a médico odontólogo.

11. CONCLUSIONES

La presente investigación demuestra respecto al objetivo general, que Existen diferencias significativas en las Auditorías Odontológicas en la Micro Red de Salud de Lurín el Año 2016; según Condición Laboral; esto es, la mayoría (41.5%) pertenecen al SERUMS y no cumplen con los rubros auditados.

12. REFERENCIAS

- Diccionario de términos Odontológico (2017). Términos. Recuperado de:
<http://www.clinicadentaltrigemino.es/recursos/diccionario>
- Esteban A. (1988). El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida
 RevClinEsp
- Finol, L. (2010). Diseño de investigación: Una aproximación fundamental. México: Ariel, S.A.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, María Roxana Gil Flores (X), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 09698778, con el artículo titulado: “Auditorías odontológicas de la Microred Lurín 2016”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 28 de abril de 2017

.....

María Roxana Gil Flores

DNI N°. 09698778